



**A Importância da Comunicação no Marketing Farmacêutico**

**Manuel António da Silva Lopes**

**Tese de Mestrado em Marketing**

Orientador: **Professor Doutor Carlos M. Brito**

Coorientador: **Professor Doutor Pedro Campos**

**Porto, setembro de 2013**

## **Nota Biográfica**

Manuel António da Silva Lopes concluiu em 2010 a licenciatura de Economia pela Universidade Portucalense.

Iniciou a sua carreira profissional na indústria farmacêutica em 1987, como delegado de vendas de produtos farmacêuticos às farmácias. Posteriormente passa a desempenhar as funções de delegado de informação médica. Em 1993 ascende a chefe de setor. No ano de 1995, desenvolve um projeto de raiz, a criação de uma empresa farmacêutica especializada em produtos e medicamentos direcionados para a Dermatologia e Pediatria, sendo responsável pela área comercial até ao momento.

## **Agradecimentos**

Os meus primeiros agradecimentos dirigem-se ao meu Orientador, Professor Doutor Carlos Melo Brito e ao meu Coorientador, Professor Doutor Pedro Campos, pela paciência e apoio, por me terem conduzido à reflexão na profundidade necessária à realização deste trabalho, pelas críticas e orientações para a realização desta dissertação.

O meu muito obrigado à Professora Doutora Catarina Delgado, pela preciosa contribuição, no âmbito informático, para a estrutura deste trabalho.

Um agradecimento para todos os que aceitaram responder aos inquéritos, nomeadamente ao grupo de médicos especialistas na Fibrose Quística que prontamente colaboraram, aos farmacêuticos de oficina e aos doentes da patologia Fibrose Quística que se disponibilizaram de imediato no preenchimento dos questionários.

Agradecer ao Sr. Amândio Ferreira, presidente da Associação Portuguesa de Fibrose Quística (APFQ), pela disponibilidade demonstrada no acesso à associação, bem como a ajuda da filha, Filipa Ferreira, para que pudéssemos proceder à elaboração dos inquéritos.

Agradecer à minha amiga Conceição Soares, delegada especialista na empresa farmacêutica Novartis, pela colaboração e apoio demonstrado na ponte entre mim, os médicos e a APFQ.

Aos meus amigos em geral que me apoiaram e incentivaram nestes meses de elaboração desta dissertação.

Por último, os meus sinceros agradecimentos e uma palavra especial para a minha esposa e para a minha filha, pelo carinho, inspiração e todo o auxílio, desde a estruturação da tese até à revisão literária final. Obrigado pela sua paciência, que nunca se esgotou, pela compreensão na falta de tempos de lazer e viagens adiadas. Foram, com toda a certeza, as pessoas mais afetadas pela concretização deste trabalho, pela minha

falta de bom humor e ausências. Para além de ser um ato de justiça, fica aqui a minha homenagem, para de certa forma, atenuar os momentos menos calorosos que proporcionei.

## **Resumo**

O objetivo central deste trabalho de investigação é identificar qual a importância que os médicos e farmacêuticos nutrem pela comunicação de marketing das empresas farmacêuticas, através dos seus tradicionais interlocutores, os delegados de informação médica, em sinergia ou comparativamente com as novas tecnologias de comunicação e informação dispostas ao seu alcance. A relevância do tema decorre da ausência de estudos referentes a esta matéria, especialmente neste setor. Conhecer este comportamento, permite que a indústria farmacêutica adeque e utilize os meios disponíveis para melhorar a comunicação e informação aos clientes alvos. Quanto melhor os médicos ou farmacêuticos compreenderem e retiverem a informação, melhor a vão transmitir aos doentes no exercício das suas funções.

Foi efetuada, para melhor compreender o tema, uma revisão da literatura específica sobre os diferentes meios de comunicação. Para esta investigação foram utilizados, no que respeita à recolha de informação, três diferentes questionários, dirigidos a um grupo de médicos especialistas, farmacêuticos de oficina e a utentes com uma determinada patologia. Os dados recolhidos foram analisados com base em estatística descritiva. Conclui-se que, os médicos e farmacêuticos valorizam positivamente a comunicação e informação prestada pelos delegados de informação médica, aquando da apresentação de novos fármacos. Os utentes consideraram-se bem informados pelos médicos relativamente à sua patologia e medicamentos administrados.

**Palavras-chave:** Comunicação; Marketing; Indústria farmacêutica

## **Abstract**

The main purpose of this research is to demonstrate the importance that doctors and pharmacists nourish by marketing communication of pharmaceutical enterprises, through the medical representatives, together or compared to the new technologies of communication and information available. The relevance of this issue arises from the absence of studies relating to this matter, especially in this industry. Knowing this behaviour allows the pharmaceutical industry to use all the available means to improve communication and information to targeted customers. The better the doctors or the pharmacists understand and retain information, the best they will convey it to patients in the performance of their duties.

To better understand the issue, a review of the specific literature on all available media was performed. For this investigation three different questionnaires were used to get information regarding a group of specialists doctors, pharmacists and patients with a specific disease. The collected data were analysed on a descriptive statistics' basis. It is concluded that doctors and pharmacists positively value the communication and information, provided by the medical representative, during the presentation of new drugs. Patients consider themselves well informed by doctors regarding to their disease and prescribed medicines.

**Key-words:** Communication; Marketing; Pharmaceutical industry

## Índice Geral

Nota Biográfica.....	ii
Agradecimentos .....	iii
Resumo .....	v
Abstract.....	vi
Índice Geral.....	vii
Índices de Tabelas.....	xii
Índice de Figuras.....	xiii
Índice de Quadros .....	xiv
Índice de Gráficos .....	xvii
Índice de Anexos .....	xviii
Abreviaturas.....	xix
CAPÍTULO 1. Introdução .....	1
1.1 Âmbito da dissertação.....	1
1.2 Motivação e objetivos.....	2
1.3 Estrutura do trabalho.....	4
CAPÍTULO 2. Mercado Farmacêutico Português.....	6
2.1 Introdução .....	6
2.2 A Indústria farmacêutica.....	6
2.3 Principais atores .....	12
2.3.1 INFARMED.....	13
2.3.2 APIFARMA.....	15
2.3.3 ANF .....	15
2.3.4 Ordem dos Médicos e os médicos .....	16
2.3.5 Ordem dos Farmacêuticos e os farmacêuticos.....	17

2.3.6 Doentes (Utentes) .....	17
2.3.7 Distribuidores.....	18
2.3.7.1 Armazenistas (Distribuidores) .....	19
2.3.7.2 Cooperativas farmacêuticas .....	20
2.3.8 Farmácias de oficina .....	21
2.4 Conclusão.....	24
<b>CAPÍTULO 3. Comunicação de Marketing .....</b>	<b>25</b>
3.1 Introdução .....	25
3.2 Comunicação interpessoal de marketing .....	25
3.3 A comunicação na indústria farmacêutica .....	31
3.4 Código de boas práticas .....	32
3.5 Mix comunicacional do marketing farmacêutico .....	33
3.5.1 Relações públicas (RP) .....	33
3.5.2 Patrocínio científico .....	34
3.5.3 Publicidade.....	36
3.5.4 Merchandising .....	38
3.5.5 Materiais promocionais.....	39
3.6 Comunicação pessoal.....	39
3.6.1 Papel dos delegados de informação médica e dos vendedores de farmácia ..	41
3.6.2 Importância da gestão do relacionamento com o cliente .....	42
3.7 Conclusão.....	43
<b>CAPÍTULO 4. Redes Sociais no Âmbito da Comunicação de Marketing .....</b>	<b>45</b>
4.1 Introdução .....	45
4.2 A importância das redes sociais.....	45
4.3 Interação das empresas nas redes sociais.....	48
4.4 Papel das redes sociais na indústria farmacêutica .....	49



4. 5 Conclusão.....	53
CAPÍTULO 5. Metodologia e Caso de Estudo.....	55
5.1 Introdução .....	55
5.2 Definição do problema, objetivos e questões .....	55
5.3 Recolha de dados .....	58
5.4 Enquadramento da patologia Fibrose Quística .....	60
5.5 Universo e amostras.....	60
5.6 Técnicas de abordagem.....	62
5.7 Análise de dados .....	63
5.8 Conclusão.....	63
CAPÍTULO 6. Análise dos Resultados .....	64
6.1 Introdução .....	64
6.2 Análise dos dados .....	64
6.2.1 Médicos.....	64
6.2.1.1 Pergunta 1 .....	65
6.2.1.2 Pergunta 2 .....	68
6.2.1.3 Pergunta 3 .....	68
6.2.1.4 Pergunta 4 .....	70
6.2.1.5 Pergunta 5 .....	72
6.2.1.6 Pergunta 6 .....	72
6.2.1.7 Análise do Qui-quadrado entre o género dos médicos e a pergunta 1 ....	73
6.2.1.7.1 Pergunta 1 .....	73
6.2.2 Farmacêuticos .....	75
6.2.2.1 Pergunta 1 .....	76
6.2.2.2 Pergunta 2 .....	77
6.2.2.3 Pergunta 3 .....	79

6.2.2.4 Pergunta 4 .....	80
6.2.2.5 Pergunta 5 .....	84
6.2.2.6 Pergunta 6 .....	84
6.2.2.7 Análise do Qui-quadrado entre o género dos farmacêuticos e a pergunta 3 .....	85
6.2.3 Utentes .....	85
6.2.3.1 Pergunta 1 .....	86
6.2.3.2 Pergunta 2 .....	86
6.2.3.3 Pergunta 3 .....	89
6.2.3.4 Pergunta 4 .....	90
6.2.3.5 Pergunta 5 .....	92
6.2.3.6 Pergunta 6 .....	93
6.2.3.7 Pergunta 7 .....	95
6.2.3.8 Pergunta 8 .....	96
6.2.3.9 Análise do Qui-quadrado entre o género dos utentes e a pergunta 1 .....	96
6.3 Respostas às questões de investigação.....	97
6.3.1 Médicos.....	97
6.3.2 Farmacêuticos .....	98
6.3.3 Utentes .....	98
6.4 Simulação de redes de comunicação .....	99
6.5 Conclusão.....	106
CAPÍTULO 7. Conclusão.....	108
7.1 Introdução .....	108
7.2 Síntese dos principais resultados .....	108
7.3 Contributos.....	109
7.3.1 Teóricos .....	109

7.3.2 Práticos.....	109
7.3.3 Metodológicos .....	110
7.4 Limitações e sugestões de investigação futura .....	110
7.4.1 Limitações.....	110
7.4.2 Sugestões .....	111
BIBLIOGRAFIA .....	112
Anexo I – Código de boas práticas de comunicação desenvolvido pela APIFARMA.	117
Anexo II – Circular informativa de acesso dos DIM às unidades do SNS .....	122
Anexo III – Circular informativa de realização de visitas excecionais pelos DIM .....	125
Anexo IV – Inquéritos médicos .....	126
Anexo V – Inquéritos utentes .....	129
Anexo VI – Inquéritos farmacêuticos .....	133
Anexo VII - O que é a Fibrose Quística .....	137

## Índices de Tabelas

Tabela 2.1 – Evolução das empresas farmacêuticas em Portugal .....	9
Tabela 2.2 – Evolução das empresas de distribuição em Portugal .....	9
Tabela 2.3 – Evolução do emprego na indústria farmacêutica em Portugal .....	9
Tabela 2.4 – Evolução do investimento em I&D - Europa .....	10
Tabela 2.5 – Evolução do valor do mercado de medicamento em Portugal .....	11
Tabela 2.6 – Evolução do número de médicos inscritos na OM .....	16
Tabela 2.7 – Evolução do número de farmacêuticos em Portugal .....	17
Tabela 2.8 – Evolução do número de armazenistas em Portugal .....	20
Tabela 2.9 – Evolução do número de farmácias em Portugal .....	22

## Índice de Figuras

Figura 1.1 – Sistematização da estrutura dos capítulos .....	5
Figura 2.1 – Investimento em I&D na Europa .....	8
Figura 2.2 – Evolução do mercado ambulatorio versus mercados hospitalar em Portugal .	11
Figura 2.3 – Estrutura de relações existentes na indústria farmacêutica em Portugal .....	13
Figura 2.4 – Rede de distribuição .....	18
Figura 3.1 – Processo de comunicação .....	28
Figura 3.2 – Processo de comunicação com interferências .....	29
Figura 3.3 – Modelo de comunicação interativo .....	30
Figura 4.1 – Representação de uma rede social .....	47
Figura 4.2 – Evolução e previsão da utilização das redes sociais .....	49
Figura 4.3 – Informação online de um medicamento .....	52
Figura 4.4 – Informação online de um dermo-cosmético .....	52
Figura 6.1 – Rede da simulação 1 .....	101
Figura 6.2 – Rede da simulação 2 .....	102
Figura 6.2 – Rede da simulação 3 .....	103
Figura 6.4 – Rede de médicos .....	104

## Índice de Quadros

Quadro 3.1 – Comparação entre comunicação pessoal e impessoal .....	41
Quadro 6.1 – Apresentação de fármacos / DIM .....	65
Quadro 6.2 – Apresentação de fármacos / congressos .....	65
Quadro 6.3 – Apresentação de fármacos / redes sociais web .....	66
Quadro 6.4 – Apresentação de fármacos / outro médico .....	66
Quadro 6.5 – Necessita informação / DIM .....	68
Quadro 6.6 – Necessita informação / redes sociais web .....	69
Quadro 6.7 – Ordem de importância / DIM .....	70
Quadro 6.8 – Ordem de importância / redes sociais web .....	71
Quadro 6.9 – Idade médicos .....	72
Quadro 6.10 - Sexo médicos .....	72
Quadro 6.11 – Sexo / DIM .....	73
Quadro 6.12 – Sexo / congressos .....	74
Quadro 6.13 – Sexo / redes sociais web .....	74
Quadro 6.14 – Sexo / outro médico .....	75
Quadro 6.15 – Valoriza / DIM, ANF, outra .....	76
Quadro 6.16 – Meios de comunicação / aguardo DIM .....	77
Quadro 6.17 – Meios de comunicação / solicito DIM .....	77
Quadro 6.18 – Meios de comunicação / redes sociais web .....	78
Quadro 6.19 – Conhecimento da fibrose quística .....	79
Quadro 6.20 – Meios utilizados / redes sociais web .....	80
Quadro 6.21 – Meios utilizados / formação académica .....	81

Quadro 6.22 – Meios utilizados /congressos .....	81
Quadro 6.23 – Meios utilizados / revistas da especialidade .....	82
Quadro 6.24 – Meios utilizados /DIM .....	82
Quadro 6.25 – Idade farmacêuticos .....	84
Quadro 6.26 – Sexo farmacêuticos .....	84
Quadro 6.27 – Sexo / informado sobre a patologia .....	85
Quadro 6.28 – Esclarecido sobre a patologia .....	86
Quadro 6.29 – Esclarecido pelo médico .....	87
Quadro 6.30 – Esclarecido pela APFQ .....	87
Quadro 6.31 – Esclarecido pela web .....	88
Quadro 6.32 – Consultas de rotina .....	89
Quadro 6.33 – Comunicação na APFQ .....	89
Quadro 6.34 - Médico .....	90
Quadro 6.35 - APFQ .....	91
Quadro 6.36 – Outros doentes .....	91
Quadro 6.37 - Pessoal .....	92
Quadro 6.38 – Redes sociais web .....	92
Quadro 6.39 - Pessoal .....	94
Quadro 6.40 – Redes sociais web .....	94
Quadro 6.41 – Idade utentes .....	95
Quadro 6.42 – Sexo utentes .....	96
Quadro 6.43 – Sexo / conhecimento da patologia .....	96
Quadro 6.44 – Questões de investigação .....	97

Quadro 6.45 – Probabilidade de ligação (primeira simulação) .....	101
Quadro 6.46 – Probabilidade de ligação (segunda simulação) .....	102
Quadro 6.47 – Probabilidade de ligação (terceira simulação) .....	103



## Índice de Gráficos

Gráfico 6.1 – Análise global à pergunta 1 médicos .....	67
Gráfico 6.2 - Análise global à pergunta 2 médicos .....	69
Gráfico 6.3 - Análise global à pergunta 3 médicos .....	71
Gráfico 6.4 – Sexo / DIM .....	73
Gráfico 6.5 – Sexo / congressos .....	74
Gráfico 6.6 – Sexo / redes sociais web .....	74
Gráfico 6.7 – Sexo / outro médico .....	75
Gráfico 6.8 - Análise global à pergunta 1 farmacêuticos .....	76
Gráfico 6.9 - Análise global à pergunta 2 farmacêuticos .....	79
Gráficos 6.10 – Conhecimento da fibrose quística .....	79
Gráfico 6.11 - Análise global à pergunta 4 farmacêuticos .....	83
Gráfico 6.12 – Sexo / informado sobre a patologia .....	85
Gráfico 6.13 – Esclarecido sobre a patologia .....	86
Gráfico 6.14 - Análise global à pergunta 2 utentes .....	88
Gráfico 6.15 - Análise global à pergunta 3 utentes .....	90
Gráfico 6.16 - Análise global à pergunta 4 utentes .....	91
Gráfico 6.17 - Análise global à pergunta 5 utentes .....	93
Gráfico 6.18 - Análise global à pergunta 6 utentes .....	95
Gráfico 6.19 – Sexo / conhecimento da patologia .....	96

## **Índice de Anexos**

Anexo I – Código de boas práticas de comunicação .....	117
Anexo II – Circular informativa de acesso dos DIM às unidades do SNS .....	122
Anexo III – Circular informativa da realização de visitas excecionais pelos DIM .....	125
Anexo IV – Inquéritos a médicos .....	126
Anexo V – Inquéritos a utentes .....	129
Anexo VI – Inquéritos a farmacêuticos .....	133
Anexo VII – Fibrose quística .....	137

## **Abreviaturas**

AIM - Autorização de Introdução no Mercado

AMI – Assistência Médica Internacional

ANF - Associação Nacional das Farmácias

APFQ - Associação Portuguesa de Fibrose Quística

APIFARMA – Associação Portuguesas da Indústria Farmacêutica

ARS - Administração Regional de Saúde

CEO – Chief Executive Officer

CRM – Customer Relationship Management

DIM – Delegado de Informação Médica

EFPIA - Associação Europeia da Indústria Farmacêutica

I&D - Investigação e Desenvolvimento

IMC - Índice da Massa Corporal

INFARMED – Autoridade Nacional do Medicamento e Produtos de Saúde I.P.

OM – Ordem dos Médicos

OTCs - over-the-counter (Medicamentos de Venda Livre)

RP - Relações públicas

SNS - Sistema Nacional de Saúde

## **CAPÍTULO 1. Introdução**

### **1.1 Âmbito da dissertação**

Atualmente, as estratégias de marketing desempenham um papel relevante na comunicação utilizada pelas empresas para com os seus clientes. Fill (2002) refere a comunicação de marketing como uma ferramenta importante para que as organizações comuniquem e promovam os seus produtos ou serviços. Se estas disponibilizarem esforços efetivos, consistentes e únicos em relação à comunicação de marketing, vão desenvolver relações fortes sobre um produto ou serviço, levando ao sucesso do negócio (Aaker, 1996; Shimp, 2003). Os meios tradicionais de comunicação alavancam custos, comparativamente com as novas tecnologias usadas nas atuais redes sociais. Por outro lado, os investimentos, posteriormente utilizados em publicidade, são agora distribuídos pelas diferentes ferramentas de comunicação (relações públicas, promoções no local de venda, patrocínios e eventos). O mercado foi atingido por uma grande quantidade de informação comercial, o que tornou a comunicação mais complexa, e os clientes muito mais informados (Ikeda e Crescitelli, 2002; Kitchen e Schultz, 1999).

A comunicação de marketing dispõe de instrumentos adequados às empresas para que, no âmbito da renovação e ajustamentos dos departamentos de informação e comunicação, estes consigam ajustar-se às necessidades quotidianas, dominadas pelas novas tecnologias de informação e comunicação, nas redes sociais, despoletando a diversificação de novos públicos e de novas tendências de consumo e conhecimento. Os consumidores possuem cada vez mais hipóteses de escolha, contudo, cada vez menos tempo para tomar decisões (Keller, 2008). Daí a importância de uma comunicação planeada, de forma a simplificar a decisão do consumidor, diminuir o risco de escolha e satisfazer as suas necessidades.

Neste contexto, os departamentos de comunicação e marketing das empresas farmacêuticas, devem proceder ao desenvolvimento de uma linha condutora de comunicação, forte e integrada, e se possível melhorar essa comunicação ao longo do tempo através dos seus representantes. O marketing atual deve identificar, segmentar e selecionar o seu público-alvo e desenvolver esforços no sentido de comunicar uma mensagem unificada entre o cliente e a organização (Ikeda e Crescitelli, 2002; Shimp,

2003). É fundamental que na atual conjuntura económica, e com base nas restrições legais subjacentes ao setor farmacêutico, as empresas orientem os seus planos de comunicação de marketing, focalizando mais os clientes alvos. Devem tirar partido das novas tecnologias e, em sinergias com as diferentes ferramentas de comunicação e os seus representantes, concretizarem os objetivos delineados pela organização.

O problema de investigação consiste em estudar como se processa a comunicação no seio da indústria farmacêutica, através dos delegados de informação médica, os médicos especialistas e farmacêuticos, e entre os médicos e os pacientes, no contexto da importância crescente das redes sociais. Assim, pretende-se, neste estudo, investigar a importância que os médicos e farmacêuticos nutrem pela comunicação de marketing das empresas farmacêuticas, através dos seus tradicionais interlocutores, delegados de informação médica, em sinergia ou comparativamente com as novas tecnologias de comunicação e informação dispostas ao seu alcance. Pretende-se também aferir o papel ativo dos atores médicos e farmacêuticos face aos delegados de informação médica, a reação destes aos novos paradigmas da comunicação e as lacunas apontadas às deficiências neste processo. Outro dos objetivos prende-se com a investigação das preferências dos utentes relativamente à comunicação de fármacos, face ao ator médico ou redes sociais web. Para isso, recorreu-se a uma patologia específica e rara, a fibrose quística, pelo facto de possuir um grupo de médicos especialistas, bem como uma associação de doentes. Vamos analisar a importância da comunicação entre os delegados de informação médica e os médicos especialistas nesta patologia, e entre estes doentes e os referidos médicos. Investigou-se o conhecimento dos farmacêuticos de oficina relativamente à doença em questão, e que tipos de meios de comunicação ao seu alcance mais valorizam e utilizam para obterem informações.

## **1.2 Motivação e objetivos**

A escolha do tema para a elaboração do presente trabalho foi motivada pelo facto do autor da dissertação, trabalhar no departamento comercial e de marketing da indústria farmacêutica desde de 1997. No decorrer destes 26 anos de atividade, várias foram as mudanças ocorridas no processo de comunicação e marketing, nos meios utilizados, na

linguagem adotada, nas tecnologias, etc. Neste contexto, surgiu a objeção que originou o mote para a elaboração desta dissertação: “ Será que os delegados de informação médica continuam a ser os atores de maior importância na comunicação dos fármacos aos médicos e farmacêuticos? Será que a indústria farmacêutica está a utilizar e a interligar as várias ferramentas de comunicação de marketing disponíveis para comunicar com os médicos ou farmacêuticos, através dos seus delegados de informação médica? Quais os atores ou meios de comunicação, os utentes mais valorizam para obterem informações sobre a sua patologia ou fármacos? Será que o cruzamento de informação entre doentes, no seio de uma associação de uma determinada patologia, é fluida e valorizada por estes? E estes com o médico? A indústria farmacêutica comunicará da melhor forma com os farmacêuticos de oficina? Os farmacêuticos valorizam e recorrem sistematicamente aos delegados de informação médica para recolherem informação relativamente a esta patologia? ”

De facto, a gestão de um plano de comunicação e marketing, presentemente, deve ser de grande importância para as empresas, e em particular para a indústria farmacêutica, de maneira a desenvolver uma comunicação integrada e cuidada para com os seus clientes (médicos e farmacêuticos). O estudo que se pretende realizar será de natureza exploratória, recorrendo a inquéritos a médicos, farmacêuticos e utentes (doentes), e permitirá identificar as determinantes da comunicação de marketing, na indústria farmacêutica, a partir da utilização e recurso a um conjunto de indicadores identificados na literatura.

Devido às grandes dimensões das populações a estudar (médicos, farmacêuticos e utentes), incidimos a nossa análise numa patologia específica, fibrose quística, no intuito de diminuir a população e consequentemente reduzir o erro da amostragem. Como se trata de uma doença rara, o número de médicos especialistas é reduzido e a população será toda identificada. Relativamente à população dos farmacêuticos, optou-se por uma amostra de farmacêuticos integrados em farmácias de oficina do distrito do Porto. No que diz respeito aos utentes (doentes) serão questionados aqueles que fizeram parte da Associação Portuguesa de Fibrose Quística (APFQ) e que queiram colaborar nos questionários.

Estando consciente do conjunto de limitações inerentes à especificidade do setor que nos propomos estudar, a singularidade dos atores em questão e a ausência de estudos

semelhantes, nomeadamente na área da comunicação farmacêutica, pensamos, com este estudo, dar um contributo relevante na aferição dos meios de comunicação utilizados por esta indústria.

### **1.3 Estrutura do trabalho**

A dissertação apresenta sete capítulos, como sistematizado na figura 1.1. O primeiro capítulo, introdução, faz o enquadramento do tema da dissertação e as razões que motivaram esta escolha. No segundo capítulo, é descrita a orgânica do mercado farmacêutico e os atores envolventes. O terceiro capítulo apresenta a revisão bibliográfica sobre o tema fulcral da tese, a comunicação de marketing. A abordagem às redes sociais, como ferramenta importante na comunicação, é abordada no quarto capítulo. No quinto capítulo surge a metodologia e o caso de estudo, onde se aborda a metodologia de investigação. As análises dos dados serão tratadas no sexto capítulo. Finalmente a conclusão e referências a novos contributos são explicadas no sétimo capítulo, assim como, a menção às limitações do estudo.

Figura 1.1 Sistematização da estrutura dos capítulos





## **CAPÍTULO 2. Mercado Farmacêutico Português**

### **2.1 Introdução**

Para se falar do mercado farmacêutico português é indispensável a compreensão da sua realidade, a ilustração da sua atividade, organização e evolução. Este é predominantemente constituído por organizações multinacionais que atuam diretamente em Portugal, através das suas sucursais, ou por representantes credenciados, que promovem e distribuem os produtos.

Assim, neste capítulo faz-se uma descrição do mercado farmacêutico, da sua importância económica e dos principais atores intervenientes.

### **2.2 A Indústria farmacêutica**

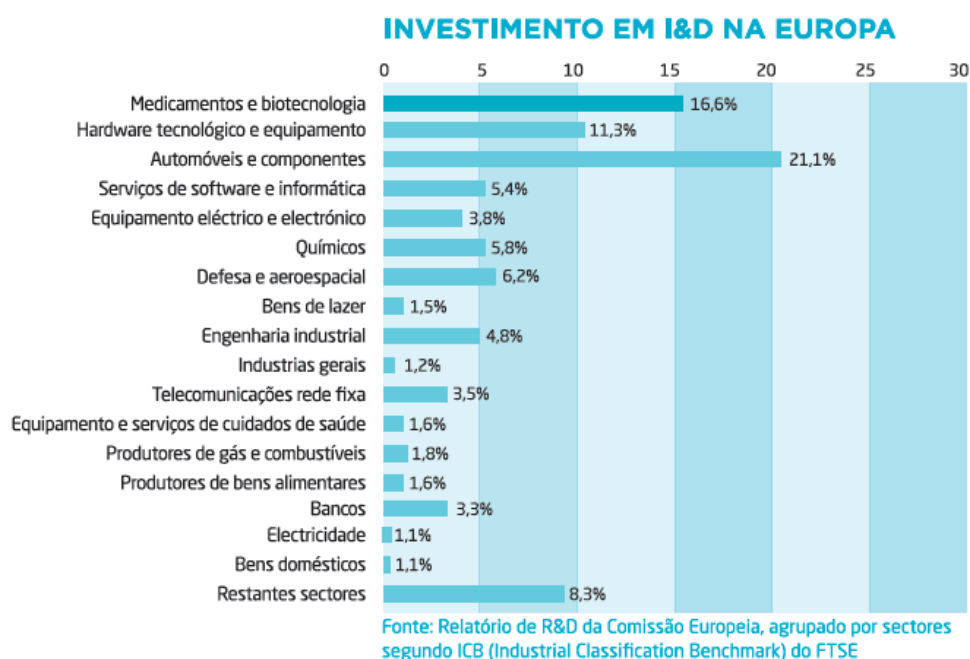
A indústria farmacêutica, nacional e internacional, registou um crescente sucesso desde o final dos anos 80, alavancando taxas anuais de crescimento acima dos 10 por cento, quer em faturação, quer em matéria de lucros (Silva, 2008). A aposta na investigação e no desenvolvimento de novos fármacos e defesa das respetivas patentes em detrimento de medicamentos genéricos, tal como retratado na figura 2.1, a formação contínua em técnicas de comunicação para as forças de vendas, e a presença em congressos médicos têm sido a chave do sucesso. No entanto, e no turbulento clima económico atual, a contínua pressão financeira para diminuir as despesas na saúde, por parte do Estado, está a inverter esta tendência de crescimento. Assim, este setor tem desenvolvido importantes estratégias de forma a adaptar-se às novas realidades, apesar da incerteza e risco (RCM-Pharma, 2013). A IMS Health Portugal está a apresentar a primeira edição do estudo “IMS Portugal Pharma Directions “ intitulado “Adapting to change in troubled times”, realizado entre Novembro de 2010 e Janeiro de 2011, onde explica em comunicado que o mercado farmacêutico, outrora dinâmico e de elevado potencial, que ofereceu grandes oportunidades para fabricantes de produtos farmacêuticos, está atualmente a enfrentar pressões crescentes (RCM-Pharma, 2013). A presente crise económica – global e local – e a mudança de paradigma no crescimento farmacêutico,

longe dos *drivers* estabelecidos, continuam a definir o crescimento positivo do mercado, no entanto longe dos dois dígitos. O mesmo estudo refere ainda que uma das habilidades mais essenciais para a vida é a capacidade de nos adaptarmos à mudança e a indústria farmacêutica portuguesa não é exceção. Este importante setor da economia está agora a enfrentar momentos cruciais, sendo forçada a reorientar as suas atividades, tomando novas direções e fazendo escolhas para garantir que as suas empresas se mantêm nos caminhos do sucesso. À medida que as empresas adotam novas realidades e procuram *drivers* de crescimento nos seus planos estratégicos de negócio a longo prazo, enfrentam o desafio de um ambiente novo e muito diferente, com um clima económico cada vez mais complexo e exigente. Embora os programas de Governo tenham um foco contínuo na redução do custo do Sistema Nacional de Saúde (SNS), como constantemente noticiado, as iniciativas na área da saúde estão progressivamente a abrir novas oportunidades para as empresas conseguirem implantar os seus portefólios especializados e diferenciados (RCM-Pharma, 2013). O presidente e CEO da IMS Portugal, Jorge Lemos, refere que os resultados expostos neste relatório fornecem informações úteis sobre como a indústria farmacêutica está a enfrentar os desafios atuais do mercado e promove um diálogo mais amplo sobre as medidas que podem ser necessárias para aumentar a relevância da indústria farmacêutica no futuro (RCM-Pharma, 2013).

Este mercado, verdadeiramente apetecível até ao momento e altamente regulamentado, tem sofrido alterações significativas nos últimos anos provocadas por conjunturas nacionais e internacionais quer em termos económicos quer em termos legislativos. A redução dos valores das comparticipações nos fármacos, as exigências legais à proteção de introdução de novos fármacos devido às patentes registadas (não tendo sofrido qualquer alteração, situando-se nos vinte anos a partir do registo da nova molécula), os elevados custos na investigação e desenvolvimento de novas fórmulas, e a proliferação de medicamentos genéricos provenientes de estados não membros, leva ao referido estrangulamento do mercado. Valores de 2007 referem que o custo de desenvolvimento de uma nova molécula é de mais de 1000 milhões de euros, sendo que apenas cerca de 20% dessas moléculas conseguem produzir receitas que igualam ou excedem o custo de I&D antes da perda de patente (APIFARMA, 2013).

Tem sido uma constante a implementação de dificuldades de acesso às unidades de saúde pública ou privadas, dos delegados de informação médica e hospitalar para a promoção dos fármacos, comprometendo o trabalho destes junto dos prescritores. As mesmas dificuldades fazem-se sentir nas equipas de vendas à farmácia para a promoção dos seus produtos. Estes entraves apresentam-se como novos desafios a serem contornados pela indústria farmacêutica. Torna-se ainda mais pertinente que este setor invista em novas técnicas e meios de comunicação, alternativos aos existentes, para credibilizar o seu desempenho perante um mercado bastante peculiar. Os atores económicos distintos na orgânica do mercado farmacêutico são o delegado de informação médica, hospitalar ou vendedor, os armazenistas ou cooperativas, os médicos ou enfermeiros, os farmacêuticos e as farmácias. Neste contexto, a tipologia da comunicação deve ser adaptada consoante os atores. A função de um delegado de informação médica é promover, junto do prescritor, os fármacos que serão adquiridos pelos utentes nas farmácias de oficina (farmácias de rua). O delegado hospitalar promove da mesma forma produtos junto do prescritor, só que estes são de uso hospitalar, ou seja, adquiridos pelos hospitais aos laboratórios para serem administrados em doentes internados nessas unidades de saúde. Os vendedores de farmácias promovem os seus produtos, com bonificações para incentivarem à aquisição destes, junto dos responsáveis de compra das farmácias de oficina.

Figura 2.1 Investimento I&D na Europa



O número de empresas farmacêuticas em Portugal, associadas à Associação Portuguesa da Indústria Farmacêutica (APIFARMA), tem sido relativamente constante nos últimos 7 anos, como se pode observar na tabela 2.1, embora seja de assinalar a queda registada em 2012.

Tabela 2.1 Evolução das empresas farmacêuticas em Portugal<sup>1</sup>

2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
137	137	137	136	130	130	122

Fonte: APIFARMA (2013)

Unidades: Número

<sup>(1)</sup> Empresas associadas da APIFARMA (importadoras e/ou produtoras de medicamentos), a 1 de Janeiro de cada ano.

As características singulares desta indústria, as questões políticas ou legais deste mercado e a economia atual estão a influenciar esta inércia.

Relativamente à atividade da distribuição (armazenistas e cooperativas), dentro do mesmo período, verifica-se um crescimento. A tabela 2.2 dá-nos a conhecer essa evolução.

Tabela 2.2 Evolução das empresas de distribuição farmacêuticas em Portugal

2006	2007	2008	2009	2010	2011
334	343	345	347	402	406

Fonte: APIFARMA (2013)

Unidades: Número

A conjuntura económica e as restrições legais já mencionadas têm originado um decréscimo dos recursos humanos em todo o setor farmacêutico. A tabela 2.3 retrata a diminuição referida dentro do intervalo de 2007 a 2010.

Tabela 2.3 Evolução do emprego na indústria farmacêutica em Portugal

2007	2008	2009	2010	Evolução (%) 07/10
10479	10244	9761	9580	-9%

Fonte: APIFARMA (2013)

Unidades: Número

Apesar da indústria farmacêutica, por natureza da atividade, ser um setor de grande aposta em I&D, em Portugal o investimento tem diminuído, seguindo a tendência de outros países, como se pode comprovar através da tabela 2.4

Tabela 2.4 Evolução do investimento em I&amp;D – Europa

Países	2008	2009	2010
Alemanha	4.840	5.379	4.812
Áustria	433	280	190
Bélgica	1.884	1.809	1.780
Dinamarca	1.052	1.102	1.102
Dinamarca	1.052	1.102	1.102
Eslovénia	100	88	91
Espanha	914	967	966
Finlândia	228	255	227
França	5.120	4.964	4.964
Grécia	84	n/d	84
Holanda	471	550	550
Irlanda	250	260	194
Itália	1.200	1.220	124
<b>Portugal</b>	<b>71</b>	<b>103</b>	<b>42</b>
Reino Unido	5.426	4.976	5.402
Roménia	30	150	199
Suécia	811	746	988
Suíça	3.500	4.320	4.619
Noruega	117	96	104

Fonte: APIFARMA (2013)

Unidades: Milhões de euros

As empresas farmacêuticas, sediadas em países como a Alemanha, França, Reino Unido e Suíça, são por tradição indústrias com história na investigação e desenvolvimento de novos fármacos. Apesar de crise económica que assola a Europa, estas empresas continuam a despende valores consideráveis dos seus orçamentos para estas áreas.

O valor total do mercado farmacêutico em Portugal em 2011 cifrou-se nos 4.014,00 milhões de euros. A tabela 2.5 esquematiza a evolução desde de 2007 a 2011.

Tabela 2.5 Evolução do valor do mercado de medicamentos em Portugal

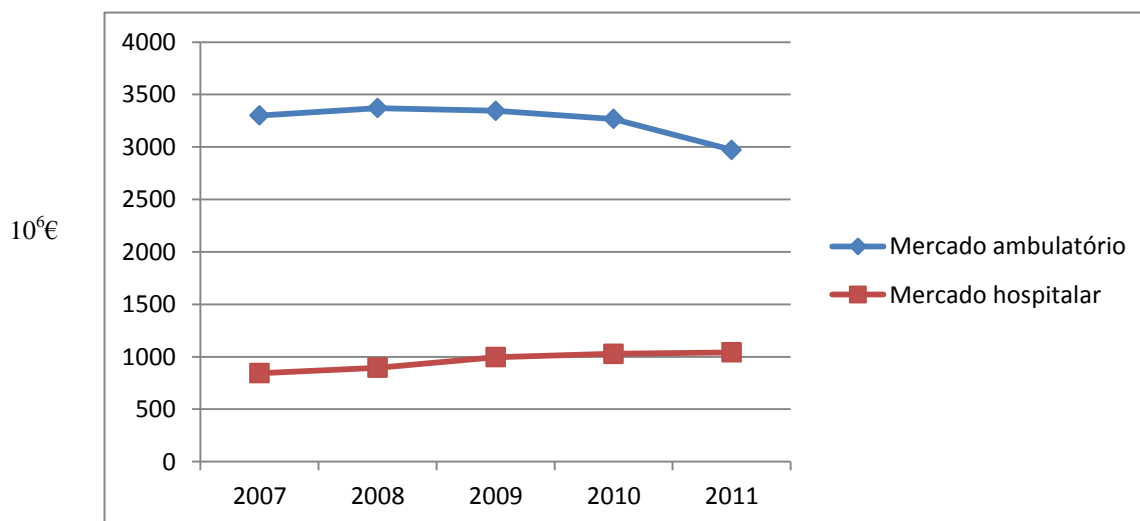
	2007	Txcres c. %	2008	Txcres c. %	2009	Txcres c. %	2010	Txcres c. %	2011	Txcres c. %
	10 <sup>6</sup> €		10 <sup>6</sup> €		10 <sup>6</sup> €		10 <sup>6</sup> €		10 <sup>6</sup> €	
<b>Mercado Ambulatório (MSRM+MNSRM)</b>	<b>3.300</b>	<b>4,4%</b>	<b>3.371,4</b>	<b>2,2%</b>	<b>3.344,2</b>	<b>-0,8%</b>	<b>3.266,4</b>	<b>-2,3%</b>	<b>2.973,1</b>	<b>-9,0%</b>
MSRM	3.118,8	-1,4%	3.182,5	2,0%	3.134,0	-1,5%	3.064,5	-2,2%	2.767,3	-9,7%
MNSRM	181,0	n/d	188,9	4,4%	210,1	11,2%	201,9	-3,9%	205,8	2,0%
<b>Mercado Hospitalar</b>	<b>843,8</b>	<b>3,2%</b>	<b>896,0</b>	<b>6,2%</b>	<b>997,3</b>	<b>11,3%</b>	<b>1028,1</b>	<b>3,1%</b>	<b>1.040,9</b>	<b>1,2%</b>
<b>Mercado Total</b>	<b>4.144</b>	<b>4,1%</b>	<b>4.267</b>	<b>3,0%</b>	<b>4.341</b>	<b>1,7%</b>	<b>4.294</b>	<b>-1,1%</b>	<b>4.014</b>	<b>-6,5%</b>

Fonte:INFARMED (2013)

Unidades: Milhões de euros

n/d - não disponível

Figura 2.2 Evolução do mercado ambulatório versus mercado hospitalar em Portugal



Fonte: Autor

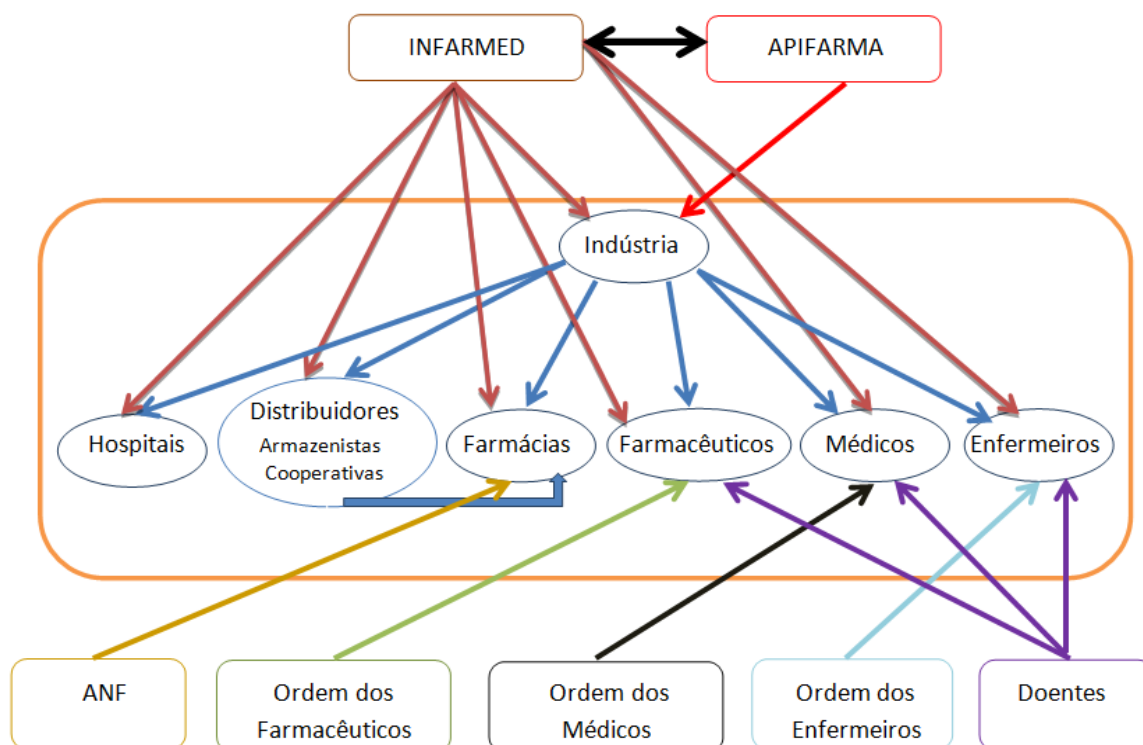
A figura 2.2 reflete a evolução das duas principais áreas de atuação dos delegados de informação médica e hospitalar. Como já referido, estes dois atores são promotores semelhantes mas para fármacos diferentes. Assim, o gráfico apresentado dá conta da diminuição de receitas no âmbito do mercado ambulatorio. Esta análise justifica a razão pela qual se verifica uma redução de 9% dos recursos humanos, apresentados na tabela 2.3. No entanto, este setor da economia, pelo valor demonstrado na tabela 2.5, continua a ser um fator determinante. Não obstante desta constatação, a indústria farmacêutica busca novas ferramentas para dinamizar o negócio. Assim se compreende uma grande aposta na formação do seu capital humano, maior atenção nas técnicas de marketing e comunicação.

## **2.3 Principais atores**

Em primeiro lugar é fundamental dar a conhecer a complexa estrutura de atores e as interações existentes entre eles. Este setor é constituído por uma teia de relações, fundamentais na dinamização do negócio e fiscalização do mesmo. Contudo, para melhor compreender esta rede de relações, a figura 2.3 esquematiza toda a estrutura que compõe este complexo mercado: as organizações, associações e ordens referentes a cada ator.

No entanto, face aos objetivos deste estudo, vamos centrar a análise (que será efetuada no capítulo 5), somente nos médicos, farmacêuticos, utentes (doentes) e na indústria, representada pelos seus interlocutores, os delegados de informação médica.

Figura 2.3 Estrutura de relações existentes na indústria farmacêutica em Portugal



Fonte: Autor

### 2.3.1 INFARMED

O setor da saúde em Portugal tem sofrido uma evolução considerável nos últimos anos, a favor dos utentes, relativamente ao direito de informação necessária à utilização racional sobre os novos medicamentos e produtos de saúde, bem como os já existentes, quer a nível de normas de produção, distribuição e armazenamento dos medicamentos e produtos de saúde (INFARMED, 2013; RCM-Pharma, 2013). O mesmo se verifica na regulação e na supervisão das atividades de investigação, em assegurar o cumprimento das normas aplicáveis à autorização de ensaios clínicos com medicamentos, assim como o controlo da observância da realização de boas práticas clínicas, etc. Todo este desenvolvimento requer uma entidade estatal que regule e fiscalize todo este processo. Assim, a Autoridade Nacional do Medicamento e Produtos de Saúde I.P. (INFARMED) tem-se imposto como um regulador, mas também como um motor de desenvolvimento do setor. Sediada em Lisboa, trata-se de um instituto público sobre



jurisdição administrativa indireta do Estado (Ministério da Saúde e superintendência e tutela do respetivo ministro), dotado de autonomia administrativa, financeira e património próprio (INFARMED, 2013).

Este instituto regulamenta e supervisiona todo o mercado do medicamento (medicamentos, dispositivos médicos, produtos cosméticos e higiene corporal), exigindo dos produtores, promotores e distribuidores os maiores cuidados de proteção da saúde pública e assegurando que todos os profissionais de saúde e cidadãos tenham direito e acesso pleno aos produtos atinentes a este mercado. Promove e apoia o intercâmbio de conhecimento e investigação entre universidades e instituições de investigação e desenvolvimento, nacionais ou estrangeiras, no estudo e investigação nas áreas das ciências e tecnologia farmacêuticas, biotecnologia, farmacologia, farmacoeconomia e farmacoepidemiologia. Regulamenta toda a atividade dos profissionais de comunicação (delegados de informação médica e hospitalares) aquando da sua atividade junto das unidades de saúde. Estes atores devem estar registados no INFARMED, como representantes de determinada empresa, onde lhes será atribuído um número de registo que lhes permite serem identificados, como profissionais credenciados e autorizados a permanecerem dentro das unidades de saúde no exercício das suas funções profissionais.

Por intermédio do Ministério da Saúde o INFARMED está autorizado a conceder os alvarás à abertura de farmácias de oficina, após concurso público e autorização de abertura e fiscalização das empresas de distribuição de medicamentos e produtos farmacêuticos. É também responsável pela “Autorização de Introdução no Mercado” (AIM) de novos fármacos no mercado.

O INFARMED é a ponte de interligação entre o sistema português e o da União Europeia, relativamente às normas de avaliação e supervisão do medicamento de uso humano, assegurando a articulação com a Agência Europeia de Medicamentos e a Comissão Europeia, bem como demais instituições europeias.

Presentemente, o INFARMED goza de um elevado reconhecimento, a nível nacional e internacional, no seu prestigiado desempenho de competência e transparência de proteção da saúde dos portugueses.

### **2.3.2 APIFARMA**

Desde 1939 que a indústria farmacêutica já se fazia representar através de uma instituição (Grémio Nacional dos Industriais de Especialidades Farmacêuticas), tendo em vista a resolução de problemas comuns a este setor. Em 1975, foi criada a Associação Portuguesa da Indústria Farmacêutica (APIFARMA), com sede em Lisboa, sucedendo à anterior instituição. Os órgãos sociais são mandatados por períodos de dois anos. No presente, é constituída por mais de 120 empresas associadas, produtoras e importadoras de medicamentos (APIFARMA, 2013). O seu objetivo atual não foge muito do inicialmente proposto, a resolução dos problemas comuns a esta atividade farmacêutica e estar atenta ao desenvolvimento socioeconómico de todo o setor. Permite um maior apoio e colaboração com as entidades públicas ligadas à saúde e ao medicamento, comissões parlamentares e associações de doentes. Representa os seus associados na defesa dos seus interesses junto dos organismos governamentais que tutelam o sector do medicamento, das instituições europeias e das entidades congéneres e dos restantes parceiros na área da Saúde, a nível nacional e internacional.

### **2.3.3 ANF**

Em 1975 é fundada a Associação Nacional Das Farmácias (ANF) tendo sucedido ao Grémio Nacional das Farmácias. Atualmente representa 97% do universo das farmácias portuguesas defendendo os interesses dos seus associados perante as instituições públicas e económicas. Os órgãos nacionais da ANF são constituídos pela Direção, presidente, três vice-presidentes, cinco vogais e dois suplentes; a Assembleia Geral, é constituída por todos os sócios; a Assembleia Geral de Delegados, constituída pela Mesa da Assembleia Geral, Delegados Regionais e Delegados de Círculo e os conselhos Disciplinar e Fiscal. A ANF tem desenvolvido parcerias de diálogo entre associações de doentes e as farmácias, com o intuito de identificar as necessidades mais prementes dos doentes e desta forma dar uma resposta rápida e eficiente às lacunas destes.

### 2.3.4 Ordem dos Médicos e os médicos

Um grupo de médicos de Lisboa fundou em 1898 uma associação de classe dos médicos de Portugal no intuito de defender os seus associados. Passou a designar-se Associação dos Médicos Portugueses, com sede em Lisboa, sendo a primeira do género. Em 24 de Novembro de 1938, esta associação deu lugar à atual Ordem dos Médicos (OM). O objetivo era o estudo e a defesa dos interesses dos profissionais. Era vedado o exercício da medicina a quem não estivesse inscrito nesta instituição. O governo reconhece à OM a competência para atuar como entidade disciplinadora do exercício da profissão médica. Na tabela 2.6 demonstra a evolução do número de médicos em Portugal. Segundo a OM os objetivos dos médicos são por essência, coincidentes com os interesses dos doentes. Para exercer a sua profissão, estes profissionais de saúde, além de inscritos na sua ordem, obedecem a uma inscrição na Administração Regional de Saúde (ARS) de forma a obterem autorização para o ato de prescrição médica. Após a conclusão do curso e as respetivas inscrições, cada médico, após exame prévio, concorre a uma especialidade de acordo com as vagas existentes. O número de anos de permanência na especialidade, como médico interno da mesma, para obtenção do grau de especialista, é diferente de especialidade para especialidade. Após a conclusão deste internato, o médico passa a pertencer a um colégio da especialidade, também este, regulado pela OM

Tabela 2.6 Evolução do número de médicos em Portugal inscritos na OM

2006	2007	2008	2009	2010	2011	Evolução (%) 06/11
36.924	37.904	38.932	40.095	41.431	42.796	15,9%

Fonte: INFARMED (2013)

Unidades: Número

### 2.3.5 Ordem dos Farmacêuticos e os farmacêuticos

O Artigo 1 dos Estatutos da Ordem dos Farmacêuticos refere que esta associação pública abrange e representa os licenciados em Farmácia ou em Ciências Farmacêuticas que exercem a profissão farmacêutica ou praticam atos próprios desta profissão em território nacional. Desde de 1835 que existe uma associação que defende os direitos dos farmacêuticos (Sociedade Farmacêutica). Porém, esta associação sofreu várias vicissitudes e mudou de designação ao longo dos anos até ao presente. Atualmente a ordem colabora na definição e execução da política de saúde em cooperação com o estado, defende a dignidade da profissão farmacêutica e defende os interesses da mesma. A inscrição dos farmacêuticos na Ordem é condição legal necessária para o exercício da atividade farmacêutica em Portugal.

Em 2011 estavam inscritos na ordem 7930 farmacêuticos, com demonstrado na tabela 2.7. Devido a este crescimento de licenciados as farmácias passaram a dispor de mais farmacêuticos no atendimento dos seus utentes. Assim, estes profissionais de saúde passaram a desempenhar um lugar de destaque na comunicação com os doentes, sendo o término da network da comunicação.

Tabela 2.7 Evolução do número de farmacêuticos de oficina em Portugal

2006	2007	2008	2009	2010	2011	Evolução (%) 06/11
5959	6.290	6.931	7.467	7.671	7.930	33,10%

Fonte: INFARMED (2013)

Unidades: Número

### 2.3.6 Doentes (Utentes)

Os doentes, também designados por utentes, gozam de direitos à proteção da saúde consagrados na Constituição da República Portuguesa, que assentam num conjunto de valores fundamentais como a dignidade humana, a equidade, a ética e a solidariedade, e que serviram de princípios orientadores de base à Carta dos Direitos e Deveres dos Doentes. Esta Carta é mais um reforço na dignificação no tratamento a ser concedido

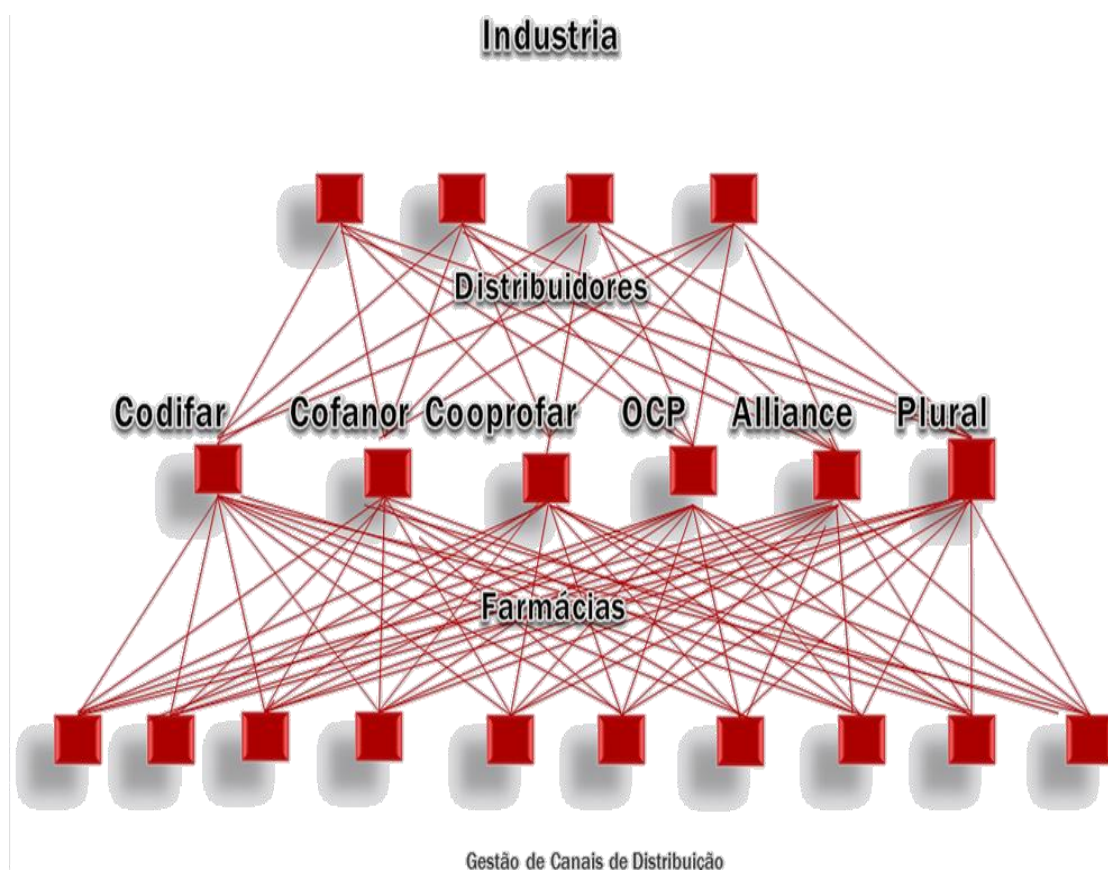
aos doentes, no respeito pela sua particular condição (INFARMED, 2013). É fundamental desenvolver um bom relacionamento entre os doentes e os prestadores de cuidados de saúde e, sobretudo, estimular uma participação mais ativa por parte do doente no seu tratamento. Existem associações de doentes com determinadas patologias para que, em conjunto, defendam melhor os seus interesses e possam mais ativamente participarem em ações referentes à sua doença. É propósito destas associações, promoverem ações de comunicação e sensibilização entre os seus membros para a troca e partilha de experiências quer com tratamentos, quer com outro tipo de soluções, no intuito de minimizar os fatores negativos da patologia e aumentar a qualidade de vida.

### 2.3.7 Distribuidores

Para melhor compreender a cadeia de distribuição farmacêutica, observe-se a figura 2.4, onde se ilustra todo o processo de logística.

Figura 2.4 Rede de Distribuição

Fonte: Autor



### 2.3.7.1 Armazenistas (Distribuidores)

Estas empresas desempenham um papel fundamental na distribuição farmacêutica. Como demonstrado na figura 2.4, sem estes atores o processo de distribuição seria ineficiente e muito complexo. Adquirem os medicamentos e produtos farmacêuticos aos importadores e produtores e posteriormente distribuem-nos pelas farmácias de acordo com as solicitações destes. São o elo de ligação entre a indústria farmacêutica e as farmácias, com vista a que estas satisfaçam as necessidades dos utentes (APIFARMA, 2013; RCM-Pharma, 2013).

De forma análoga ao que acontece com as empresas farmacêuticas, os armazenistas obedecem a requisitos, políticos ou legais, impostos pelo INFARMED para a sua laboração. O alvará, específico à sua atividade, é autorizado por este organismo (INFARMED, 2013). Como se pode observar na tabela 2.8, o número destas instituições estagnou, um pouco, nos últimos anos. Apesar de ser um mercado competitivo, mais recentemente assistiu-se à aquisição de pequenas empresas, onde residiam dificuldades estruturais e financeiras para a modernização e requalificação do negócio, por grupos europeus que se instalaram em Portugal na área da distribuição farmacêutica (RCM-Pharma, 2013). Aliados à sua capacidade financeira, ao seu *know-how* técnico e componente tecnológica, revolucionaram o processo de distribuição no nosso país. Criaram as suas próprias marcas e através da globalização conseguem facilmente a introdução dos seus próprios produtos, já existentes nos outros países, para procederem à promoção direta junto das farmácias. É evidente que além de um fundamental parceiro de negócio com a indústria farmacêutica, estes distribuidores passaram a ser um concorrente direto. Claramente que a distribuição farmacêutica sofreu uma reestruturação fundamental, sendo um exemplo seguido pelos parceiros de negócio associados às farmácias (cooperativas farmacêuticas) (RCM-Pharma, 2013). Ainda assim, e como descrito na tabela 2.8, existia um total de 406 de distribuidores (grossistas e cooperativas farmacêuticas) em 2011. No entanto cerca de 5% representam o grosso da faturação. Os restantes 95% remetem-se a pequenas empresas que praticamente comercializam produtos farmacêuticos e muito poucos dispõem de medicamentos, até porque a legislação para o armazenamento destes é deveras exigente

e complexa como definido pela Portaria n.º 348/98, de 15 de Junho, onde refere as boas práticas de distribuição (RCM-Pharma, 2013).

Tabela 2.8 Evolução do número de armazenistas em Portugal

2006	2007	2008	2009	2010	2011
334	343	345	347	402	406

Fontes:(APIFARMA, 2013)

Unidades: Número

### 2.3.7.2 Cooperativas farmacêuticas

As cooperativas farmacêuticas gozam de um estatuto próprio na distribuição, embora no contexto económico e legislativo atual partilhem os mesmos direitos de distribuição que os armazenistas (grossistas), mencionados no capítulo (APIFARMA, 2013; RCM-Pharma, 2013).

Com cerca de 50 anos, as cooperativas farmacêuticas surgiram devido a um movimento de farmacêuticos, proprietários de farmácias, que pretendiam fazer face aos armazenistas, que distribuíam e promoviam, de uma forma desleal, os medicamentos (Ordem\_dos\_Farmacêuticos, 2013).

Na altura não era necessário ser farmacêutico para ser proprietário de farmácia. Existiam as farmácias, propriedade de farmacêuticos e não farmacêuticos. Surgem as primeiras cooperativas como por exemplo a Cofanor - Cooperativa dos Farmacêuticos do Norte, fundada em 1967, constituída por um grupo de 40 farmacêuticos (Cofanor, 2013). Só eram permitidos associados proprietários farmacêuticos, os não farmacêuticos estavam excluídos. Posteriormente surge um segundo movimento cooperativo, com o mesmo propósito do primeiro, fazer face aos armazenistas, mas onde era permitido que os associados fossem proprietários farmacêuticos e não farmacêuticos, como é o caso da Cooprofar - Cooperativa dos Proprietários de Farmácia, fundada em 1975 (Cooprofar, 2013).

No entanto, o principal objetivo destas cooperativas era desencadear um processo de resistência aos procedimentos preconizados pelos armazenistas na dispensa fácil dos medicamentos ao público em geral, desencadeando uma concorrência desleal. O

segundo objetivo era permitir à farmácia uma maior abertura de escolha e de gestão de stock, pois as cooperativas funcionavam como a sua central associativa de compra, isto é, a cooperativa comprava em grandes quantidades para distribuir pelos associados, conforme as suas solicitações (Ordem\_dos\_Farmacêuticos, 2013). Como se trata de uma cooperativa, os preços praticados eram inferiores aos dos armazenistas e, consequentemente, os lucros seriam distribuídos pelos associados, isto é, pelas farmácias associadas. Contrariava assim o princípio lucrativo do distribuidor privado. A legislação, pouco rigorosa na altura, facilitava a abertura, sem grandes condições, de armazenistas de distribuição de medicamentos e produtos farmacêuticos. Com o decorrer dos anos, e com legislação mais rigorosa, como referida no ponto 2.3.1. INFARMED, deste capítulo, e com as aquisições e fusões descritas no ponto 2.3.7.1. Armazenistas, do mesmo capítulo, o papel dos armazenistas foi-se confundindo com o das cooperativas. A evolução da estrutura económica do país e das próprias regras económicas e de marketing do mercado, favoreceu a fusão entre cooperativas alavancando ainda mais o poder negocial destas. Passaram também a oferecer uma vasta oferta de serviços aos seus associados no âmbito da formação profissional, merchandising, informática, comunicação, fiscal, etc. Passaram a dispor de produtos próprios de venda livre, dermo-cosméticos e dispositivos médicos para serem promovidos pelas farmácias dos seus associados. No presente, existe uma forte concorrência de preços e condições de pagamentos e bonificações entre as cooperativas e os grupos de distribuição privados.

### **2.3.8 Farmácias de oficina**

A farmácia de oficina é o fim do circuito da distribuição farmacêutica. Em 2011 o universo de farmácias de oficina cifrava-se nos 2900 estabelecimentos o que corresponde a uma farmácia por cada 3.725 cidadãos segundo dados da ANF. A tabela 2.9 Demonstra a aumento do número de farmácias no período compreendido entre 2006 e 2011.



Tabela 2.9 Evolução do número de farmácias em Portugal

2006	2007	2008	2009	2010	2011	Evolução (%) 06/11
2.775	2.775	2.774	2.803	2.879	2.900	4,5%

Fonte: (INFARMED, 2013)

Unidades: Número

Os critérios demográficos e geográficos são as métricas de avaliação para a abertura de novas farmácias. O objetivo é impossibilitar a concentração destas em centros urbanos, promovendo uma distribuição homogénea por todo o território nacional, dado tratar-se de uma atividade não identificada como exclusivamente comercial. A propriedade da farmácia, exclusiva a farmacêuticos, foi liberalizada no último governo de José Sócrates, podendo esta pertencer a qualquer cidadão.

Assim, e de acordo com a legislação portuguesa, a instalação de uma nova farmácia processa-se por recurso a um concurso público. A farmácia só pode abrir ao público depois de lhes ser atribuído o respetivo alvará, emitido pelo INFARMED. Podem ser proprietárias de farmácias pessoas singulares ou sociedades comerciais. Nas sociedades comerciais em que o capital social é representado por ações, estas são obrigatoriamente nominativas. As entidades do sector social da economia podem ser proprietárias de farmácias desde que cumpram o disposto no Decreto-Lei 307/2007 de 31 de Agosto.

A Portaria n.º 352/2012, de 30 de Outubro, estabelece as condições gerais da instalação das novas farmácias. Em primeiro lugar é exigido uma capitação mínima de 3500 habitantes por farmácia aberta ao público no município, salvo quando a farmácia é instalada a mais de 2Km da farmácia mais próxima. Em segundo lugar é obrigatória uma distância mínima de 350 metros entre farmácias, contados em linha reta, dos limites exteriores das farmácias. Em terceiro lugar é imposto uma distância mínima de 100 metros entre a farmácia e as unidades de saúde, salvo em localidades com menos de 4000 habitantes.

As regras técnicas de instalação, equipamento e funcionamento, o licenciamento e a fiscalização das farmácias são atribuições do INFARMED (INFARMED, 2013).

Cada farmácia é obrigada a ter uma direção técnica permanente, assegurada por um farmacêutico registado na Ordem dos Farmacêuticos, ANF e no INFARMED. A tabela

2.7 demonstra a evolução do número de farmacêuticos desde 2006 a 2011. Este quadro demonstra que as farmácias passaram a ter mais oferta de licenciados em ciências farmacêuticas por farmácia e, conseqüentemente, mais disponibilidade de técnicos para a oferta dos serviços que atualmente se propõem a oferecer aos seus utentes.

Estas unidades, enquadradas no sistema nacional de prestação de cuidados de saúde, dão resposta em cada momento às necessidades dos utentes 24 horas por dia, 365 dias por ano, estando sujeitas a inspeções periódicas por parte do INFARMED. Em média possuem 5,7 colaboradores para responder à diversificação da oferta da prestação de serviços à população local. No contexto atual, as farmácias não são só estabelecimentos de dispensa de medicamentos e produtos farmacêuticos, mas unidades de saúde que prestam diferentes tipos de serviço aos seus utentes como por exemplo: Promoção da saúde e prevenção da doença / redução de riscos, através do fornecimento de materiais informativos e gratuitos abordando temas diversos como alergias ao pólen, cólicas na criança, feridas ou problemas nos pés, etc.; Identificação precoce de suspeitos através de Check Saúde, como a avaliação do índice da massa corporal (IMC), avaliação da pressão arterial, colesterol total, glicemia, para prevenção do risco cardiovascular; Vigilância de doentes sob terapêuticas e cuidados continuados. Estes são apenas alguns exemplos dos serviços prestados pelas farmácias à população. Toda esta informação é produzida por especialistas, médicos e farmacêuticos, que colaboram na execução da elaboração de toda a informação.

Contudo, o âmbito da colaboração das farmácias estende-se também a entidades estatais como a adesão ao programa “troca de seringas”, recolha de radiografias usadas em parceria com a Assistência Médica Internacional (AMI), não só com o intuito humanitário para a angariação de fundos, mas também como meio de preservação do ambiente, colaboração através da empresa *Valormed* na recolha de medicamentos que visa contribuir, mais uma vez, para fins ecológicos. Presentemente, esta rede de farmácias portuguesas é considerada como uma das melhores da Europa disponibilizando um excelente serviço de assistência às populações.

Atualmente, a farmácia em nada tem a ver com a mesma instituição do passado. Trabalha em função da população e dos serviços que presta a esta última.

## 2.4 Conclusão

Reconhecida por sucessivos governos, a indústria farmacêutica é um setor estratégico da economia, que contribui para uma melhoria dos níveis de saúde e qualidade de vida dos cidadãos. É preconizada como um motor de inovação e desenvolvimento de novas terapêuticas, atinentes às necessidades de resposta a novas e já existentes patologias, no sentido da resolução e prevenção que constituem uma melhoria para a saúde e qualidade de vida das populações, diminuído a curto, mas fundamentalmente a longo prazo, a despesa pública com a saúde. Esta prática de inovação e desenvolvimento de novas terapêuticas é comum a toda Europa, até porque em Portugal a grande maioria das empresas farmacêuticas são europeias. A figura 2.1 é representativa do investimento feito por este setor da economia em I&D. Como se pode observar, a indústria farmacêutica ocupa a segunda posição, sinal que, parte do seu orçamento é utilizado em investigação. Tal verifica-se devido à descoberta de novas patologias e à necessidade de resposta a estas.

Assim, o setor farmacêutico, desde a indústria farmacêutica até à farmácia, rigidamente legislado e supervisionado pelo INFARMED, é uma fonte importante na economia, mas acima de tudo, é uma responsabilidade na defesa dos elevados padrões de ética e de qualidade, aliados à responsabilidade social e o dever de solidariedade como referido pelo desempenho das farmácias de oficina.

## **CAPÍTULO 3. Comunicação de Marketing**

### **3.1 Introdução**

Neste capítulo aborda-se a comunicação, uma necessidade fundamental para a sobrevivência do ser humano, quer a nível pessoal quer a nível profissional. Sem esta não existiria o relacionamento interpessoal. As pessoas comunicam entre si, utilizando linguagem verbal ou não-verbal.

Ao longo do presente capítulo analisa-se a comunicação interpessoal de marketing, a comunicação na indústria farmacêutica, o código de boas práticas que rege este sector e as variáveis do mix comunicacional do marketing farmacêutico.

### **3.2 Comunicação interpessoal de marketing**

Comunicar, é uma necessidade intrínseca do ser humano para poder integrar-se no seio da sua família, amigos, no quotidiano, na escola e no meio profissional. A comunicação é, sem dúvida, o centro de todo o relacionamento. Ela é a chave para o desenvolvimento de uma relação saudável com o outro, uma vez que pode ser considerada a arte do entender e do fazer-se entender. De acordo com (Andersen, 2001), a comunicação é o ato humano de transferência de uma mensagem entre interlocutores para que esta seja entendida e dotada de um significado. Em termos comerciais, estas comunicações devem ser bidirecionais, com contexto estrategicamente planeado, desenvolvendo fluxos de comunicação entre ambos os atores (Andersen, 2001).

Comunicar é diferente de informar. Este último é um processo unilateral, comunicar é um processo interativo e pluridireccional. A comunicação de marketing dispõe de ferramentas, utilizadas pelas organizações, para apresentarem os seus produtos e serviços aos seus clientes, no intuito de satisfazer as necessidades destes. Olhando para o conceito comunicação e marketing, pode definir-se como marketing o processo de planeamento e execução de toda a promoção, que envolve diretamente a comunicação, com o intuito de obter a negociação, para cumprir os objetivos definidos por identidades individuais ou organizacionais (Fill, 2002; Kotler, 2012; Shimp, 2003). Comunicação

de marketing representa a voz da marca do produto ou serviço, e os meios pelos quais ajuda a estabelecer um diálogo de forma a construir uma relação com os clientes. (Kotler e Keller, 2006).

Comunicar é pôr em comum uma informação, é partilhar uma opinião, um sentimento, uma atitude, um comportamento. A comunicação é entendida como um processo que visa estabelecer uma ligação entre o emissor e o recetor, com o objetivo de transmitir os pensamentos de ambos em forma de mensagens, para que sejam perceptíveis (Schiffman e Kanuk, 2007; Shimp, 2003).

É uma ferramenta fundamental quando nos apresentamos perante mercados, onde a diferença dos produtos ou serviços concorrentes é muito pequena (Engel, Blackwell et al., 2000; Fill, 2002; Shimp, 2003). O objetivo é persuadir, recordar, mudar de opinião, adotar um comportamento diferente, construir imagens e delinear um produto ou serviço na mente dos clientes. A comunicação é o processo de transferência de informação, ideias, conhecimentos ou sentimentos entre pessoas. No entanto, a comunicação só produz sentido se a mensagem for interpretada pelo recetor.

A comunicação é, e sempre foi, uma das ferramentas mais importantes do marketing mix. Para que a informação que se pretende transmitir seja credível deve ser objeto de uma gestão rigorosa (Lambin, 2000). No contexto económico contemporâneo, a comunicação é a chave fundamental para que as organizações possam transmitir o valor dos seus serviços ou produtos ao seu segmento sendo um meio de sobrevivência fundamental. Segundo (Lambin, 2000), a comunicação de marketing no seio da empresa, consiste num conjunto dos sinais emitidos pela empresa na direção dos seus diferentes clientes no intuito de criar valor. O primeiro passo numa comunicação é a identificação do que se pretende comunicar, com quem, como o fazer, e as vezes que se deve fazer. Durante todo o processo de comunicação, torna-se imperativo estar atento a todos os sinais emitidos pelo interlocutor, de forma a adaptarmos o discurso ao pretendido. É fundamental observar a reação daqueles a quem nos dirigimos e interpretar os sinais emitidos. É através da retroação (feedback) que orientamos as nossas comunicações futuras, não só o que dizemos ou o que queremos exprimir, mas também o modo como o fazemos.

A comunicação dentro de uma organização deve ser transversal, isto é, integrada, com uma visão singular, cujo objetivo primordial é uma transmissão homogênea global a

toda a organização. Brito (2011) considera que não se pode deixar de mencionar o papel que o marketing de relacionamento tem, como um componente do marketing holístico. Kotler e Keller (2006) consideram marketing holístico como uma ação que conjuga a complexidade e interação do marketing integrado, do marketing relacional e do endomarketing. Kitchen e Burgmann (2010) referem que a comunicação integrada de marketing surgiu no fim do século XX, graças aos avanços da tecnologia de informação. Efetivamente, esta comunicação desenvolveu-se devido à massificação da procura via internet e à diminuição do mercado tradicional. Sendo ainda pouco utilizado pelas organizações, este recente conceito de comunicação já é visto como um grande desenvolvimento e um novo paradigma de gestão (Schultz, 2010). A sua utilização é muito mais abrangente do que foi originalmente concebido, evoluindo em coordenação com as restantes ferramentas de comunicação (Kitchen e Schultz, 2009). O objetivo é atuar na focalização de uma mensagem consensual a toda a organização, identificar as necessidades dos clientes e dar respostas às mesmas criando um valor e uma imagem distinguível. Endomarketing é uma outra componente importante dentro do marketing e que se insere na totalidade da comunicação integrada. A comunicação interna da empresa é tão ou mais importante que a externa. Sem a primeira, não existe transversalidade e uniformidade na transmissão da mensagem, estando esta sujeita a ruídos. Assim, deve-se desenvolver uma política de cultura organizacional, desenvolvendo um clima harmonioso que contribua para um melhor desempenho e satisfação de todos os colaboradores da organização, de forma a alcançar os resultados planeados e consequentemente implementar mudanças que estejam de acordo com todos os colaboradores (Vos e Shoemaker, 2011). A comunicação interna nas empresas é de tal forma importante que os gestores que obtêm sucesso, em grande parte o devem à sua capacidade para comunicar com as pessoas, e por essa via conseguir dar-lhes a conhecer os objetivos e o que delas se espera para que eles sejam atingidos. Neste sentido, a comunicação integrada só produz efeito com as sinergias desta conjugação de comunicação (interna e externa) alavancando uma maior eficiência entre os diversos programas comunicacionais, traduzindo-se numa maior cooperação organizacional, melhor rentabilidade, menor sobreposição de tarefas entre os vários departamentos e, consequentemente, numa correta e uniforme mensagem de comunicação dirigida ao target.

No entanto, esta evolução expõe a informação de uma forma mais rápida e precisa nos diferentes canais de divulgação, permitindo que a mensagem seja automaticamente divulgada e muitas vezes não controlada por quem a transmitiu, onde a conotação e a distorção da mesma pode causar fracassos ou derrotas para a organização. Russell (2010) considera fundamental desenvolver uma estratégia com o objetivo de que tudo o que for transmitido sobre a marca seja transversal a toda a equipa, desenvolver planos adequados e que a informação se propague sem medos ou ruídos, para que objetivo final seja alcançado. Russell (2010) refere que num modelo básico de comunicação, figura 3.1, existe apenas um emissor que transmite a mensagem e um recetor que receciona a mesma, decodificando o que se pretende transmitir. Lambin (2000) refere que toda a comunicação supõe uma troca de sinais entre o emissor e o recetor suportado num sistema de codificação que permite a interpretação da mensagem. A informação que se pretende transmitir deve ser objeto de uma gestão rigorosa (Lambin, 2000). O emissor é aquele que emite ou transmite a mensagem, é o ponto de partida de qualquer informação. O recetor representa aquele a quem se dirige a mensagem e deve estar sintonizado com o emissor de forma a decodificar o conteúdo. A mensagem é um conjunto de sinais emitidos com determinado significado. Esta inclui um emissor que codifica a mensagem e um recetor que a decodifica, utilizando o canal como meio de propagação (Duncan e Moriarty, 1998).

Figura 3.1 Processo de comunicação



Fonte: Adaptada de Russel (2010, p.140)

Russell (2010) considera o ruído na mensagem, como todo o tipo de interferências externas como é o caso da televisão, telefone, internet, iPod, que captam ou desviam a

atenção do recetor. Todos aqueles impedimentos que podem ocorrer em qualquer fase do processo de comunicação são barreiras, uma vez que se traduzem num obstáculo à transmissão das ideias ou conhecimento. O ruído ao longo do processo de comunicação da mensagem, figura 3.2, interfere na resposta do recetor ao emissor (Duncan e Moriarty, 1998). Existe uma abundância de distrações que competem com o emissor e interferem com a compreensão do recetor na decodificação da mensagem. É importante que o recetor compreenda a informação, mas sobretudo que a capte e a aceite, caso contrário os ruídos são permissíveis.

Figura 3.2 Processo de comunicação com interferências



Fonte: Adaptada de Russel (2010, p.141)

O desenvolvimento social, cultural e tecnológico foi o motor de um excelente desenvolvimento comunicacional interativo figura 3.3, no qual o consumidor desempenha um papel proactivo, tornando-se parceiro no processo de comunicação (Fill, 2002; Kling, Huffman et al., 1999).



Figura 3.3 Modelo de comunicação interativo



Fonte: Solomon (2002, p. 228).

Esta forma de comunicação interativa desenvolve um outro tipo de relação com o cliente, sendo este mais ativo em todo o processo. Assim, as empresas mais facilmente entendem as necessidades dos clientes e desta forma desenvolvem os produtos ou serviços, não à sua vontade, mas satisfazendo as necessidades detetadas no mercado. Apesar de este ser um modelo inovador não é linear para todas as empresas pois, para cada caso ou necessidade de comunicação deve aplicar-se o modelo mais apropriado. Por isso, considera-se que ambas as abordagens de comunicação são importantes para o desenvolvimento e estruturação de um plano de comunicação de marketing numa organização (Duncan e Moriarty, 1998; Fill, 2002).

Uma comunicação é fundamental não só para as estratégias das empresas, como também para a interação e para o desenvolvimento pessoal. O ser humano, como ser social, tem necessidade de expor as suas vivências, os seus receios, as suas vitórias desenvolvendo relações com a sociedade envolvente. No entanto, um ruído na mensagem causa desvios na interpretação da mesma, implicando assim conotações incorretas da informação rececionada. A finalidade da comunicação é o entendimento

entre os homens, para isso é necessário que eles se compreendam, é fundamental minimizar a distração do recetor e, mais do que isso, tentar que quem escuta se coloque na posição do emissor.

### **3.3 A comunicação na indústria farmacêutica**

Devido à complexidade e estrutura de redes existentes na indústria farmacêutica bem como ao diferente público e forma de relacionamento, o processo de comunicação é estruturado com uma fisionomia distinta das preconizadas em organizações de outros setores. Estas organizações não se podem limitar apenas à divulgação dos seus produtos, necessitam de se identificarem perante um público cada vez mais exigente e informado.

Na indústria farmacêutica, a comunicação é uma ferramenta de especial relevância na estruturação das ações de marketing e na gestão e fidelização das relações entre os seus clientes (médicos, farmacêutico, distribuidores e utentes). O departamento de marketing deve analisar detalhadamente o público-alvo e desenvolver uma mensagem estratégica, com um objetivo preciso, que conduza à resposta que se deseja obter. Pretende-se desenvolver uma relação forte, fidedigna, apoiada numa interligação livre, baseada no diálogo e fundamentalmente numa troca de responsabilidades, suportada numa base consistente de relações públicas, ferramenta de excelência para este setor. Todo este envolvimento é fundamental na evolução da notoriedade da empresa, dos produtos e dos próprios atores do processo de comunicação. Lambin (2000) descreve notoriedade espontânea como sendo a marca citada em primeiro lugar, e a notoriedade reconhecimento, quando dentro de um leque de marcas expostas a escolha recai sobre aquela que o cliente melhor identifica. Este conceito é de importância extrema na indústria farmacêutica. No caso particular do prescritor (médico), a notoriedade espontânea é fundamental para que a sua escolha de prescrição recaia no produto ou medicamento que mais enraizado fique dentro da sua memória, seja qual for o cenário de prescrição, como é o caso do interior de um gabinete médico, no stress de uma urgência ou consulta hospitalar. A notoriedade reconhecimento enquadra-se melhor no prescritor farmacêutico que perante uma exposição de marcas, no linear da farmácia, a

escolha incide na marca que for mais reconhecida. Uma boa comunicação deve estar suportada no *mix* de comunicação onde constem rúbricas como publicidade, promoção, design do produto, relações públicas, merchandising (Kotler e Keller, 2006). O prescriptor, médico ou farmacêutico, distribuidor e fundamentalmente o utente deve reconhecer facilmente a empresa e o medicamento para a fidelização do mesmo e o acautelamento da substituição por outro medicamento. Assim, a comunicação da embalagem do produto deve destacar o nome, logotipo, cores e design de forma que seja facilmente percebido por todos os atores evitando substituições ou dúvidas de escolha. É muito frequente a indústria farmacêutica padronizar a imagem dos seus produtos com o intuito de uma melhor identificação por parte dos utentes, médicos e farmacêuticos.

### **3.4 Código de boas práticas**

A APIFARMA atua na defesa dos interesses do setor farmacêutico entre os seus pares, junto das entidades governamentais reguladores dos medicamentos (INFARMED), bem como junto da própria Associação Nacional de Farmácias (ANF). Entre muitas condutas de boas práticas, a APIFARMA desenvolveu um documento que serve de linha condutora no processo de comunicação desta indústria para com os seus interlocutores. O respetivo documento, aprovado em março de 2003, encontra-se no Anexo I, e refere que a comunicação na indústria farmacêutica está sobre regras vinculativas em que o propósito consiste num respeito mútuo entre os seus pares e numa conduta deontológica (RCM-Pharma-código-de-boas-práticas, 2013).

Além do documento elaborado pela APIFARMA, o próprio INFARMED estipula determinadas normas referentes ao desempenho da atividade dos delegados de informação médica e hospitalar, no pleno exercício das suas funções, dentro das unidades de saúde pública. Assim, a circular informativa N° 021/CA de 19/02/2004, Anexo II, define as normas de acesso destes profissionais às unidades do Serviço Nacional de Saúde (SNS). A permissão de permanência dos delegados de informação médica ou hospitalar nestas unidades de saúde só é permitida quando os mesmos se encontrem devidamente identificados e credenciados, após inscrição prévia no

INFARMED, preconizada pelos titulares de autorização de introdução ou colocação no mercado de medicamentos, ou de produtos de saúde ou seus representantes. As situações excecionais de acesso às unidades de saúde só são permitidas quando se justifique a apresentação de fármacos recentes, ou prioritários para a saúde e bem-estar dos doentes, conforme descrito na circular informativa nº 048/CA datada de 12/05/2004, Anexo III.

Apesar de todas as imposições legais, os profissionais de comunicação desta peculiar indústria, regem-se por princípios éticos e de respeito pelos locais de trabalho, pelos doentes e profissionais. Presentemente, muitos dos contactos que os delegados de informação médica estabelecem com os médicos ocorrem em estabelecimentos privados. Também estas unidades de saúde estipularam regras para que delegados de informação médica e médicos possam comunicar sem interferir com o bem-estar dos doentes.

### **3.5 Mix comunicacional do marketing farmacêutico**

#### **3.5.1 Relações públicas (RP)**

“Relações Públicas são a atividade e o esforço deliberado, planeado e contínuo para estabelecer e manter a compreensão mútua entre uma instituição pública ou privada e os grupos de pessoas a que esteja, direta ou indiretamente, ligada” definição retratada pela Associação Brasileira de Relações Públicas (ABRPSP, 2013).

A imagem que uma organização pretende transmitir, através do estabelecimento de um bom relacionamento com os seus clientes, é chamado de relações públicas (Fill, 2002; Hutton, 1999). Ogden (2002) afirma que uma empresa para desenvolver uma estratégia de relações públicas com os seus clientes ou mercado-alvo deve estabelecer uma comunicação particular e persuasiva. Cravens e Piercy (2006) e Ogden (2002) referem que a atividade inerente aos colaboradores do departamento das relações públicas de uma empresa consiste na elaboração das comunicações colocadas nos *media* comercial sem nenhum custo para a empresa. Estas comunicações restringem-se a *pressreleases*, notícias financeiras, informações sobre novos produtos e editoriais e, para que esta

comunicação não alavanque custos, é fulcral um bom relacionamento com editores, jornalistas, escritores e publicitários (Engel, Blackwell et al., 2000).

O trabalho desenvolvido pelos Relações Públicas (RP) é considerado por diversos autores como uma ferramenta essencial na comunicação. Neste setor particular, os RP administram estrategicamente a comunicação, delineada pela organização para com os seus públicos, atuando não de forma isolada, mas em perfeita sinergia com todas as modalidades comunicacionais. A organização deve elaborar um plano de forma a transmitir a mensagem e manter o entendimento mútuo entre uma instituição e o seu target, desenvolver interações pessoais dentro do grupo de influência ou de poder de decisão (Gilliland e Johnston, 1997). Lambin (2000) refere que o objetivo dos RP é estabelecer, através de um esforço deliberado, planeado e apoiado, um clima psicológico de compreensão e de confiança mútuas entre a organização e os seus diversos públicos. Particularmente à indústria farmacêutica, o mesmo autor refere ainda, que os RP devem agrupar as comunicações concebidas pela empresa com o objetivo de dar a conhecer a existência das ações e estratégias delineadas e a finalidade desta se desenvolver uma imagem favorável no espírito do público em geral e dos prescritores (médicos). Cabe aos RP transmitir a mensagem, desenvolver uma atitude positiva entre a empresa e os diferentes clientes alvos, criar clima para o negócio, mas fundamentalmente, desenvolverem cenários propícios e descontraídos ao diálogo de forma a recolherem a opinião que o público nutre sobre a organização ou produto. Este conhecimento é fundamental para que a empresa desenvolva produtos ou soluções que respondam às necessidades dos nossos clientes e colham todo o tipo de informação relevante dos correntes. Uma outra finalidade dos RP é pesquisarem dentro da *Network* novos públicos e produtos que interessem à organização.

### **3.5.2 Patrocínio científico**

Presentemente, o patrocínio é um elemento importante na comunicação do marketing e com a promessa de exercer um papel ainda maior no futuro (Harvey, 2001; Shimp, 2003). Esta ferramenta é um complemento ou mesmo uma sobreposição das tarefas dos Relações Públicas. Os eventos patrocinados geram maior receita para as empresas

comparativamente com todas as outras formas de comunicação combinadas (Harvey, 2001; Lardinoit e Quester, 2001).

Fill (2002) define patrocínio como uma forma de comunicação originada por duas entidades, em que, através de financiamentos e de outros apoios, se procura estabelecer uma associação positiva entre a imagem, a marca, o produto ou serviço de uma entidade (o patrocinador) e um evento, uma atividade, uma organização ou um indivíduo (o patrocinado). No caso particular da indústria farmacêutica existe uma empresa que oferece algo ao médico ou farmacêutico (livros e revistas científicas, apoio a congressos, apoio à investigação, apoios monetários a serviços hospitalares com o intuito de melhorar as condições dos utentes). Por outro lado, existe uma entidade que usufrui desse benefício, oferecendo à indústria, como troca, a prescrição de um medicamento em detrimento de um similar, sem encargos adicionais para o doente e uma opinião clínica dos benefícios do fármaco, não devendo ser, isto tudo, entendido exclusivamente como uma relação comercial. Esta ferramenta de comunicação, com características específicas e diferenciadoras, pode valorizar a imagem da empresa farmacêutica promotora do patrocínio, assim como estreitar a relação entre os atores intervenientes na comunicação. A aplicação desta estratégia de comunicação deve ser suportada em análises ponderadas sobre o mercado de forma a rentabilizar o investimento. O patrocínio deve obedecer a uma estratégia delineada por fases. Numa primeira fase, deve obedecer a uma análise e diagnóstico das possíveis fontes de informação e dos resultados advindos do patrocínio. A definição dos objetivos é matéria para a segunda fase, e para isso deve-se recorrer aos exemplos ou historial utilizados pela concorrência. A terceira fase é *sponsorshipmix*, que consiste numa avaliação de onde e como devemos estar, que meios utilizar para divulgação da mensagem, o montante financeiro que se deve utilizar, durante quanto tempo e qual o *partner*. A quarta e última fase é o teste, onde aferimos os resultados obtidos comparativamente com os esperados.

No que respeita à aplicação do patrocínio à indústria farmacêutica, todo este complexo meio de comunicação encontra-se legislado pelo INFARMED com regras rigorosas para ambas as partes. Na sequência das alterações aos Artigos 159.º e 181.º do Decreto-Lei nº 176/2006, de 30 de agosto, pelo Decreto-Lei nº 20/2013, de 14 de fevereiro, esclarece-se o seguinte:

- Todas as entidades abrangidas pelos números 5 e 6 do artigo 159.º devem proceder à comunicação ao INFARMED, I.P., de todo e qualquer tipo de patrocínio concedido ou recebido.

Fill (2002) refere que o patrocínio serve essencialmente para reforçar a imagem de produtos ou serviços já existentes. Assim, devemos complementar esta ação com as outras ferramentas de comunicação de forma a estimular o comportamento para que o público-alvo se comporte de maneira diferente.

### 3.5.3 Publicidade

Shimp (2003) e Ogden (2002) referem que a publicidade é a comunicação de qualquer mensagem recordatória, informativa ou de persuasão dirigida a um mercado ou público-alvo através de um meio de comunicação não pessoal (televisão, rádio, jornais, revistas, outdoors e folhetos).

A exemplo do patrocínio, também neste setor específico, a publicidade é legislada pelo INFARMED mas adequada a cada tipo de produto. A indústria farmacêutica dispõe de vários tipos de oferta: medicamentos, participados ou não, mas sujeitos a prescrição médica; medicamentos isentos de prescrição médica (OTCs, over-the-counter); dispositivos médicos; dermo-cosméticos e suplementos alimentares. Os medicamentos são os de maior rigor legislativo. A Lei nº 14/2000, de 8 de Agosto, regulamenta a publicidade de medicamento, cabendo ao Governo tomar medidas para disciplinar a publicidade de medicamentos nos grandes meios de comunicação social de forma a limitar as pressões sobre os profissionais de saúde e os consumidores. A publicidade é uma técnica de massas que permite atingir um público-alvo mais abrangente, no entanto, para os produtos em questão esta técnica só não se aplica aos medicamentos.

Cravens e Piercy (2006) admitem que identificar e descrever o público - alvo é o primeiro passo no desenvolvimento da estratégia de publicidade. Para os medicamentos, e por imposição legal, a publicidade adequada é a Comunicação Direcionada (BTL, BelowtheLine). São enviados *Direct Mail* aos médicos ou farmacêuticos com as informações exclusivamente científicas, posologias, vantagens e características referentes ao produto e onde pode constar testemunhos de profissionais da saúde. Na

atualidade, este tipo de comunicação não tem tido ênfase. A sua utilização em grande escala levou a que os profissionais de saúde desvalorizassem esta forma de comunicação. Assim, a indústria farmacêutica tem direcionado os seus recursos para a comunicação pessoal através das RP e patrocínios, legalmente enquadrados dentro desta rubrica. A publicidade adaptada aos restantes produtos, (medicamentos isentos de prescrição (OTCs, over-the-counter), dispositivos médicos, dermo-cosméticos e suplementos alimentares) é a Comunicação de Massas (ATL, Abovetheline). A TV, rádio, imprensa e *outdoor* são meios de comunicação por excelência. Deverão ser direcionados para o seu target, em períodos estrategicamente planeados e bem disciplinados, devendo obedecer a um eixo de comunicação, explorando o sentimento do consumidor, que o leva a aderir a um produto (Aaker, 1991; Fill, 2002; Shimp, 2003). A utilização destes meios, como ferramentas de comunicação, permite que a continuidade da mensagem que é enviada para um maior número de consumidores seja padronizada e uniforme, caracterizando um processo unilateral de comunicação (Engel, Blackwell et al., 2000; Ogden, 2002).

Quando a publicidade é usada para persuadir os consumidores fazerem associações à marca, duas abordagens podem ser utilizadas, a racional e a emocional. Se a abordagem utilizada for a racional, os aspetos funcionais da marca ou produto são enfatizados o que se traduz num aumento de benefícios para o consumidor. Mas se a abordagem for a emocional, a publicidade deve conter associações psicológicas para que o consumidor desenvolva sentimentos e valores positivos em relação à marca ou produto (Fill, 2002). Sendo a publicidade uma ferramenta importante no processo de comunicação de marketing, não se pode menosprezar os outros meios de comunicação descritos neste capítulo, mas sim considerar uma combinação entre estes de forma que afetem o comportamento dos clientes e do mercado. Para Schultz (1998), a conjugação de várias ferramentas de comunicação é que são determinantes para que os clientes respondam aos apelos das marcas ou produtos.



### 3.5.4 Merchandising

O objetivo do merchandising é conciliar um conjunto de atividades de marketing e comunicação de forma a criar um espaço e evidenciar produtos e serviços no ponto de venda para aumentar o volume das transações. Os produtos *stars* devem obedecer a uma disposição em vitrinas, montras, espaços iluminados e bem planeados para que conquiste o target desejado (Kotler e Keller, 2006).

Relativamente ao merchandising farmacêutico o INFARMED impõe que este tipo de comunicação só possa ser desenvolvido dentro do espaço da farmácia ou parafarmácia, reportando-se exclusivamente aos medicamentos isentos de prescrição médica (OTCs, over-the-counter), dispositivos médicos, dermo-cosméticos e suplementos alimentares. Com o intuito de aumentar a motivação para a compra, são utilizadas técnicas de exposição com vista a satisfazer as necessidades dos clientes (utentes). Cada vez mais, este enquadramento de exposição é uma profunda simbiose entre a empresa farmacêutica e o gestor da farmácia de forma a encontrar um ponto estratégico para colocar a comunicação referente aos produtos que se pretendem vender. Um utente por norma desloca-se a uma farmácia quando portador de uma receita que necessita de ser satisfeita. Estes espaços devem ser atraentes de forma a captar a atenção dos utentes e estimular o interesse pelos produtos expostos enquanto esperam para serem atendidos. A indústria recorre constantemente às promotoras, figuras femininas, que atuam dentro da farmácia com o objetivo de dar a conhecer os produtos que estão a impulsionar. Em alguns produtos, especialmente os dermo-cosméticos recorrem ao marketing sensorial e experimental para criarem sensações das referências que promovem, alavancando o valor percebido no cliente. Uma outra ferramenta frequentemente utilizada para a comunicação na farmácia é a promoção de venda, onde na compra de determinada marca recebem gratuitamente um outro produto ou uma oferta complementar ao mesmo. A promoção de vendas é constantemente utilizada nestes espaços no sentido de estimular a compra e muitas vezes manipulada pelas promotoras como argumento de venda. Lambin (2000) refere que estas promoções têm como objetivo estabelecer um conjunto de estímulos, reforçando temporariamente a ação da publicidade ou apoio à força de vendas, desenvolvendo uma mudança de comportamento de compra ou consumo nos diversos públicos visados.

### 3.5.5 Materiais promocionais

As formas primárias de comunicação de marketing incluem os materiais promocionais (amostras grátis, sinalética alusiva ao produto no ponto de venda, folhetos informativos, etc) que são um ponto de excelência da comunicação. É um objeto palpável que passa para a mão do médico ou farmacêutico que responde de imediato a um estímulo sensorial. A literatura deve ser completa, mas não exaustiva, mencionar as características e os benefícios principais do medicamento. Deve constar um *slogan* estratégico com capacidade de impressionar e de fácil memorização. O conjunto de todas estas atividades é tradicionalmente apelidado de composto promocional do mix marketing, largamente utilizado pelo marketing das empresas no intuito de cumprirem os seus objetivos (Kotler, 2012; Shimp, 2003).

Nos medicamentos sujeitos a prescrição médica, participado ou não, a legislação restringe os materiais promocionais e a informação nestes contidos. A oferta da amostra ou princípio de tratamento, como são designados, encontra-se regulamentada pelo INFARMED. No caso dos restantes produtos, mencionados nos pontos anteriores, cabe às empresas gerir a distribuição dos materiais promocionais. As organizações que disponham, nos seus portfólios, de produtos dermo-cosméticos recorrem constantemente ao marketing sensorial para comunicarem as vantagens e características dos seus produtos. Através desta técnica envolvem o médico ou farmacêutico no contato com o produto e daí obtêm o feedback imediato da sensação cosmética e olfativa do produto em questão. No caso das farmácias os materiais utilizados são os mencionados no ponto anterior.

### 3.6 Comunicação pessoal

A comunicação pessoal é das ferramentas mais importantes na comunicação e particularmente na indústria farmacêutica, sendo exercida pela força de vendas (delegados de informação médica e vendedores). A comunicação pessoal age por diálogo direto entre os diferentes atores, onde as objeções podem ser claramente respondidas, desenvolve e incita preferências, garantindo de imediato o compromisso de

compra pelo farmacêutico ou, no caso particular do médico, uma garantia de prescrição. O resultado desta ferramenta não é imediato, mas sim de médio e longo prazo. Como já referido nos pontos anteriores, a indústria farmacêutica é um setor bastante peculiar, com diferentes tipos de atores, aos quais a comunicação tem de ser impreterivelmente adaptada de forma individualizada. Lambin (2000) refere que a dificuldade consiste na identificação do tipo de comunicação que se deve utilizar para cada público – alvo. O quadro 3.1 demonstra, como Lambin (2000) apresentou, uma comparação do ponto de vista da comunicação, de forma a aferir o efeito entre a comunicação pessoal e impessoal. A conclusão é que a comunicação impessoal é menos dispendiosa que a pessoal e atinge rapidamente o público – alvo selecionado. No entanto, os resultados obtidos são menos produtivos comparativamente com os resultados da comunicação pessoal. Na indústria farmacêutica ambas as comunicações são válidas, embora utilizadas de forma diferente e para produtos diferentes. Como já referido neste capítulo, existem os medicamentos sujeitos a prescrição médica, comparticipados ou não, e os restantes medicamentos não sujeitos a prescrição médica, dispositivos médicos, dermo-cosméticos e suplementos alimentares. Nos medicamentos sujeitos a prescrição médica, comparticipados ou não, a comunicação pessoal é a usada por excelência. A comunicação impessoal é pouca utilizada nesta gama de produtos e obedece a regras cuidadas até por imposição legal. Nos restantes produtos são utilizadas, massivamente, as duas comunicações. Estamos a falar de produtos, que além de aconselhamento médico, a sua venda passa fundamentalmente pelo trabalho de aconselhamento dos profissionais das farmácias (farmacêuticos, técnicos de farmácia e conselheiras). Neste contexto, a comunicação pessoal é a ferramenta por excelência das equipas de vendas, apoiadas pela comunicação impessoal como forte argumento de venda para alavancar a procura dos produtos por parte dos clientes (utentes).

Quadro 3.1 Comparação entre comunicação pessoal e impessoal

Elementos do Processo de Comunicação	Comunicação Pessoal	Comunicação Impessoal
<b>Emissor</b>	Conhecimento direto do Interlocutor	Conhecimento do perfil médio do alvo
<b>Mensagem</b>	Mensagem adaptável Numerosos argumentos Forma e conteúdo Incontroláveis	Mensagem uniforme Poucos argumentos Forma e conteúdo bem controláveis
<b>Suporte</b>	Contactos humanos personalizados Poucos contactos por unidade de tempo	Contactos não personalizados Numerosos contactos em pouco tempo
<b>Recetor</b>	Reduzida consequência por erro de codificação. Atenção facilmente mantida	Elevada consequência por erro de codificação. Atenção dificilmente mantida
<b>Efeitos</b>	Resposta imediata possível	Resposta imediata impossível

Fonte: Adaptado de Darmon, Laroche e Petrov (1982)

### 3.6.1 Papel dos delegados de informação médica e dos vendedores de farmácia

Existe uma diferença acentuada entre os resultados imediatos da comunicação desenvolvida por um delegado de informação médica e um vendedor de farmácia. O primeiro obtém um compromisso de prescrição de um determinado medicamento que se vai repercutir a curto prazo. O segundo obtém uma venda imediata suportada numa nota

de encomenda. No entanto, qualquer um deles, no desempenho das suas tarefas, tem de ter em linha de conta as necessidades dos seus interlocutores e através das vantagens e características dos seus produtos, desenharem uma comunicação no sentido de colmatar essas falhas. Tanto o ator médico como farmacêutico são elementos informados, o que obriga a que o interlocutor tenha formação adequada e privilegiada. É fundamental que estes atores (interlocutores) não desenvolvam barreiras de linguagem que dificultem a comunicação. Ikeda e Crescitelli (2002) afirmam que para não de criarem obstáculos à comunicação, é necessário ter em linha de conta o vocabulário usado e a semântica, ou seja, os significados das palavras. Estes profissionais devem ter em atenção a sua linguagem verbal assim como a corporal e gestual, que se traduzem numa comunicação não-verbal, e estarem atentos aos sinais emitidos pelos seus interlocutores. Ikeda e Crescitelli (2002) referem que este tipo de comunicação, que se traduzem nos gestos, expressões faciais e movimentos, refletem pensamentos, emoções e estados de espírito que podem desenvolver barreiras. Um outro papel destes profissionais de comunicação é a identificação de informação relevante para a empresa, desenvolver ações estratégicas planeadas para lançamento de futuros produtos, fidelizar os prescritores e clientes antigos e prospeção e angariação de novos. Como refere Lambin (2000) “... esta evolução do papel dos vendedores tende a aumentar a participação direta do vendedor no marketing estratégico”.

### **3.6.2 Importância da gestão do relacionamento com o cliente**

A internet facilitou o acesso à informação, transmissão, consulta de publicações e de bancos de dados que facilitam a comunicação no mundo dos negócios (Berthon, Lane et al., 1998). Assim surgiram diferentes ferramentas operacionais que permitiram às empresas otimizarem os seus recursos.

Os sistemas de gestão do relacionamento com o cliente – *Customer Relationship Management* (CRM) – tornaram-se para o setor farmacêutico uma ferramenta de auxílio na estratégia de delineação da comunicação, recolhendo, armazenando e partilhando uma vasta concentração de informação sobre os clientes. Cravens e Piercy (2006) referem vários benefícios prestados aos clientes, quando se pode recorrer a um amplo

banco de registos sobre informação pertinente, criteriosa e atinente ao target pretendido. Os mesmos autores referem que uma maneira de categorizar as iniciativas de CRM é fazer distinção entre níveis de CRM operacionais, analíticos e estratégicos. O objetivo do CRM operacional é reunir e cruzar todas as fontes de informação disponíveis para elaborar um quadro individual e detalhado de cada cliente. O CRM analítico, através do agrupamento de informação, consegue analisar e definir todo o perfil do cliente em termos de preferências de compra e gastos. Já o CRM estratégico tem como objetivo assegurar a manutenção dos clientes de forma a fidelizá-los e torná-los tribais. O CRM permite às organizações interessadas nesta ferramenta, identificar, avaliar e desenvolver um relacionamento com os seus clientes e fornecedores, identificando mais facilmente as suas necessidades (Schultz e Patti, 2009). Todo este conjunto de dados disponibilizados pelo CRM, permite que os delegados de informação médica, vendedores e o marketing, disponham de informação completa e rápida sobre o cliente de forma a direcionar a comunicação dos produtos conforme as necessidades dos mesmos; fornece informação relevante na identificação dos líderes de opinião, das diferentes especialidades e que tipos de opinião emitem sobre os tratamentos utilizados. Esta informação é crucial para o marketing, para definirem a estratégia a aplicar na comunicação dos seus produtos. A informação recolhida do CRM é utilizada de diferente maneira, quando direcionada para a comunicação com o médico ou com o farmacêutico. Para vários autores o CRM permite particularizar o conhecimento personalizado de cada cliente numa network. Caso contrário, este cruzamento de informação não seria possível.

Particularizar esta ferramenta à indústria farmacêutica, tendo em conta a mobilidade atual dos clínicos, permite às empresas disporem de todas as informações na hora, suportados em terminais móveis utilizados por cada delegado ou vendedor.

### **3.7 Conclusão**

Efetivamente, a comunicação é a ferramenta por excelência para a promoção de qualquer produto ou serviço. Não é possível que os objetivos de uma organização possam ser atingidos sem comunicação. Para muitos gestores a comunicação de

marketing ainda não é considerada muito importante para o desenvolvimento das organizações, consequentemente, esta atividade, quando implementada, é feita através de colaboradores de baixo nível hierárquicos e inexperientes. Por outro lado, os profissionais contratados, na maioria dos casos, são especializados em funções específicas, tendo pouco conhecimento sobre as formas de comunicação ou como estas funcionam e fundamentalmente como interagem (Ikeda e Crescitelli, 2002; Kitchen e Schultz, 2009). A comunicação exerce influência no comportamento das pessoas, daí a preocupação que as empresas devem ter na forma como a fazem e na escolha dos seus profissionais, fundamentalmente neste setor específico, onde os clientes (médicos e farmacêuticos) são pessoas informadas. Assim, a própria APIFARMA desenvolveu um documento onde lança as linhas condutoras para a comunicação no setor farmacêutico.

Ao longo do capítulo foi igualmente abordada a necessidade de as empresas procederem a uma comunicação integrada. Estas devem cuidar da comunicação interna para que toda a mensagem tenha o mesmo objetivo e conteúdo, quando transmitida para o exterior, caso contrário, o ruído é permanente. É fundamental que os atores da comunicação (delegados de informação médica e vendedores de farmácia, médicos e farmacêuticos) prestem a máxima atenção ao feedback, pois este é a pista por excelência para que possam orientar as próximas comunicações e repostar as objeções.

Todas as componentes do Mix comunicacional devem ser aplicadas no intuito dos objetivos pretendidos pelas organizações, dentro do processo da comunicação. É imperativo que o departamento de marketing planeie ações concertadas de comunicação, utilizando todas as ferramentas do Mix comunicacional.

Cada vez mais os clientes são expostos uma maior diversidade de comunicação de marketing por parte das empresas, para darem a conhecer e promoverem os seus produtos ou serviços, influenciando as atitudes e comportamentos dos consumidores. Para o êxito dos objetivos das empresas, os profissionais de marketing devem utilizar uma completa variedade de ferramentas promocionais existentes, para melhor focalizarem a comunicação (Kitchen e Schultz, 2009; Kotler, 2012; Schultz e Patti, 2009; Shimp, 2003; Solomon, 2011).

## **CAPÍTULO 4. Redes Sociais no Âmbito da Comunicação de Marketing**

### **4.1 Introdução**

O objetivo do presente capítulo é analisar o valor acrescido e as mudanças necessárias que as organizações devem implementar na comunicação, tendo por base as redes sociais atuais em detrimento das tradicionais, a complementaridade entre ambas e o papel fundamental dos atores.

Segundo Querido (2010) a inserção das empresas nas redes só as beneficiará se estas forem capazes de compreender e aceitar a cultura reticular e a ela adequarem as suas comunicações e os seus processos de venda, caso seja esse o seu objetivo. A internet tem-se entrosado massivamente nas atividades do quotidiano das pessoas, facultando a comunicação e relacionamento entre elas, de uma forma livre e sem a inconveniência da distância (Querido, 2010). Enzer (2001) refere a importância deste novo meio de comunicação, como uma ferramenta facilitadora, que permitiu ultrapassar barreiras, como grandes distâncias ou fronteiras, que tornavam a comunicação, relacionamento e divulgação da informação tão difíceis.

### **4.2 A importância das redes sociais**

No âmbito deste trabalho consideramos redes sociais como o conjunto das ligações entre atores, independentemente das suas ligações processarem-se por via eletrónica ou não.

Efetivamente, a evolução da internet alavancou o desenvolvimento de novos tipos de ferramentas de comunicação vocacionadas para diversas áreas. A vida das pessoas, a comunicação e relacionamento entre elas, e os seus hábitos quotidianos mudaram completamente devido às novas aplicações das redes sociais (Enzer, 2001). Fatores demográficos, económicos, sociais e laborais são responsáveis pela mudança de hábitos das pessoas provocando um sedentarismo. Assim os indivíduos passam, hoje em dia, uma grande parte do tempo dentro de casa e no computador. Este facto desencadeou nos



utilizadores destas redes sociais uma interação de pesquisa e partilha de informação sem terem de sair das suas casas.

Perante este contexto, houve necessidade das empresas, e particularmente a indústria farmacêutica, desenvolver novas práticas e regras de comunicação para interagirem com os seus atores, internos e externos.

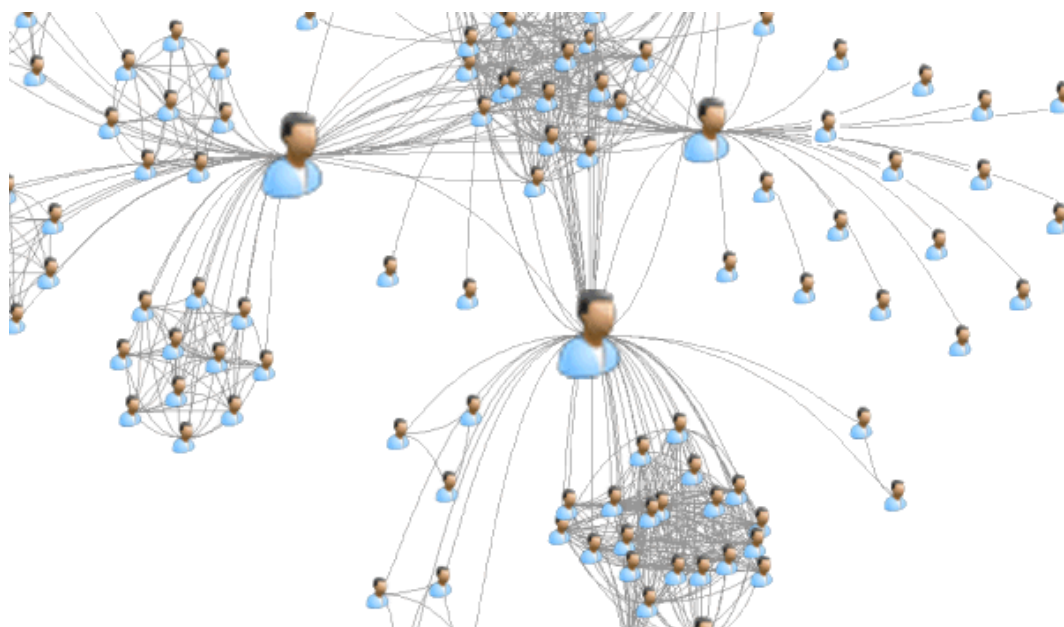
Atualmente, os comportamentos dos consumidores são cada vez mais influenciados pelas mudanças ocorridas nos últimos anos no panorama dos *media*, associados aos desenvolvimentos tecnológicos. As marcas deixaram de possuir o poder central de comunicação que dispunham anteriormente, passando este a ser objeto de interação com o consumidor, transformando-o num *Prosumer*, fenómeno que consiste num consumidor que se torna um produtor e que, portanto, torna mais ténue a linha que divide consumidores e produtores (Carrera, 2009). Assim se explica a importância das redes sociais na comunicação. No entanto, estar presente nas redes sociais não implica, necessariamente, saber lidar com elas e, principalmente, com os seus utilizadores, sejam eles clientes ou colaboradores da própria empresa. Daí advém o cuidado na gestão que as empresas devem ter na utilização das redes sociais na comunicação.

Musiał e Kazienko (2012) referem que uma rede social é um conjunto fino de nós (atores) que estabelecem relações entre si. Os atores podem ser indivíduos ou organizações, ligados através de arcos, segundo os seus relacionamentos de interesses, amizade, profissão, *hobbies* ou qualquer outro assunto que queiram partilhar (Carrera, 2009). As redes caracterizam-se pela sua abertura e porosidade, desenvolvendo relacionamentos não hieráticos entre os diferentes atores. Não são apenas uma outra forma de estrutura, mas quase uma não estrutura, no sentido de que parte de sua força está na habilidade de se fazer e desfazer rapidamente (Duarte e Frei, 2008). A rede social pode ter diferentes nós de ligação entre os atores, com uma estrutura bastante ampla. A complexidade das ligações entre utilizadores é mais ou menos forte dependendo do tipo de interação existente entre os indivíduos, podendo estes replicar a sua vida profissional, pessoal, as suas preocupações e estados de espírito (Carrera, 2009). Na análise de redes sociais, são utilizados diferentes níveis de relacionamentos, nomeadamente: pessoais, profissionais, políticos entre outros. Existem diversos ambientes onde, certo tipo de redes (que ligam indivíduos ou instituições), se podem formalizar: *Facebook*, *Twitter*, *Linkedin*, etc. Estes ambientes (muitas vezes, eles

próprios designados de “redes sociais”), têm adquirido importância crescente na sociedade moderna devido, entre outros aspetos, à crescente necessidade de partilha de informação entre indivíduos. Na verdade, as redes sociais funcionam com um número indeterminado de intervenientes que partilham informação entre si, detalhes sobre a vida e experiências dos próprios (Treadaway, Smith et al., 2012).

As organizações recorrem constantemente a este tipo de comunicação, com o objetivo de intensificarem a partilha eficiente de toda a informação, conhecimento, interesses e esforços em busca de objetivos comuns. Uma rede social pode ser representada como esquematizado na figura 4.1. É caracterizada por nós correspondendo cada uma identificação de um dado indivíduo ou qualquer outra entidade (empresa, país, etc.) e das suas correspondentes forças de ligação representadas através da espessura do arco, onde o arco mais espesso representa uma ligação mais forte entre nós. Através destes relacionamentos vão-se criando grupos de indivíduos que têm ligações mais elevadas, tornando assim interessante a formação destes, baseados na interação, pessoal ou profissional.

Figura 4.1 Representação hipotética de uma Rede Social



Fonte: [www.google.pt](http://www.google.pt) – Redes sociais – Imagens

### 4.3 Interação das empresas nas redes sociais

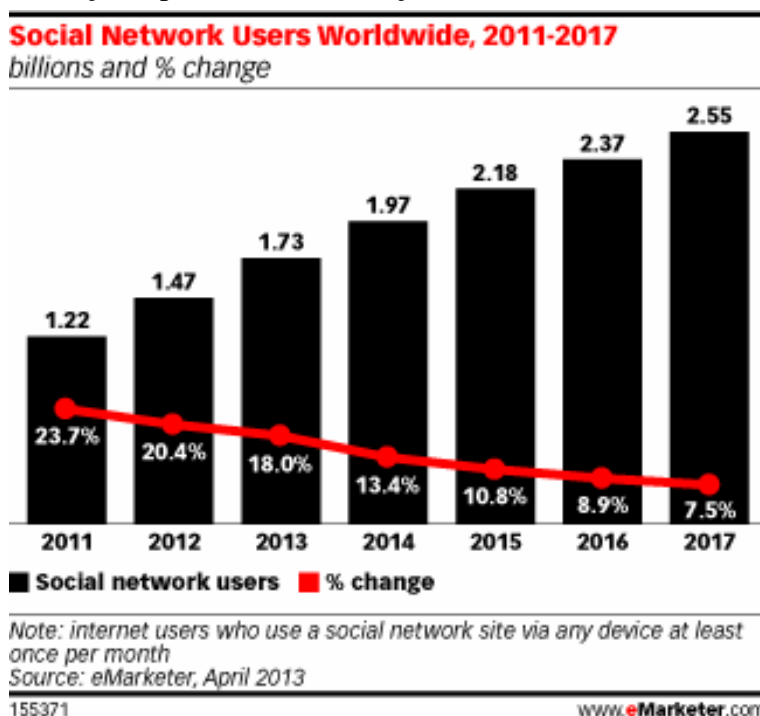
Os atores intervenientes nas redes sociais desenvolvem laços entre si, com características intrínsecas ao grupo, evoluem no tempo e os *links* são impulsionados como por um triângulo de proximidade e de reciprocidade. Este aspeto levou à possibilidade do estudo da segmentação das redes e dos diferentes perfis dos seus utilizadores. Estes podem desenvolver o seu próprio espaço, no qual podem publicar e partilhar conteúdos, pessoais e profissionais com a sua rede de contactos (Carrera, 2009). Tendo em atenção que a informação é comunicada em tempo real (Treadaway, Smith et al., 2012), estes ambientes têm-se tornado pertinentes para as empresas, na difusão da opinião de indivíduos influentes, desenvolvendo uma dinâmica de interação entre os intervenientes e com consequência na transmissão da mensagem. Os mesmos autores aludem ao poder de difusão exponencial de um comentário sobre um produto ou serviço, por um grande número de pessoas, através das redes sociais, como se de um vírus se tratasse.

Cabe às empresas criarem conteúdos atrativos para os intervenientes das redes interagirem. Esta interação transforma-se numa ferramenta fundamental para as organizações estudarem a opinião dos utilizadores sobre eventuais produtos ou serviços futuros. As gerações atuais, e fundamentalmente as futuras, estão muito vocacionadas para estas novas tecnologias e formas de comunicação. É tarefa do marketing a adaptação das estratégias das empresas para um público cada vez mais informado, de modo a que estas possam suportar as suas decisões de compra ou prescrição pela opinião dos amigos ou *opinion leaders*. Estas aplicações permitem que as empresas otimizem os seus recursos mas, fundamentalmente, façam uma gestão cuidada dos relacionamentos com os seus clientes (Svetlana e Philipp, 2012).

Os conteúdos disponibilizados nas redes sociais têm tido um crescimento exponencial assim como a consulta dos mesmos por parte dos seus utilizadores. Estima-se este crescimento até pelo menos 2017, segundo estudos realizados, tal como demonstrado na figura 4.2. No entanto, deve existir uma preocupação permanente, fundamentalmente por parte da página web institucionais das organizações, na atualização dos conteúdos disponibilizados, com a máxima relevância, credibilidade e informação prestada, para que os utilizadores se sintam informados e não defraudados (Canini, Suh et al., 2011).

Por outro lado, estas redes permitem e incentivam os utilizadores a serem consumidores e produtores dos conteúdos, devolvendo uma interação de atualização da informação existente e que é partilhada por todos. Permitem que se proceda a uma análise do utilizador, suportado nos comentários e opiniões emitidas por estes, que tipos de influência tiveram para as suas decisões ou que conhecimentos possuíam sobre determinado tema. Esta análise do utilizador agiliza a identificação e relevância das informações e de quem as emite, e qual o poder de influência que estes possuem sobre o grupo (Roth, Ben-David et al., 2010).

Figura 4.2 Evolução e previsão da utilização das Redes Sociais



Fonte: <http://www.emarketer.com/Article/Social-Networking-Reaches-Nearly-One-Four-Around-World/1009976>

#### 4.4 Papel das redes sociais na indústria farmacêutica

O ambiente empresarial sofreu mudanças sociais únicas nos últimos anos, provocadas pelas mudanças tecnológicas associadas ao aparecimento da Internet. Por outro lado, a democratização da utilização da internet, exigiu que as empresas recorressem a novas práticas e regras de forma a comunicarem com os seus clientes ou parceiros de negócio

(Carrera, 2009). A dinâmica global e o grande interesse das organizações na utilização das redes sociais como ferramenta de comunicação dos seus produtos, serviços ou eventos, surgem a partir da agregação de comportamentos, atividades e interações dos seus utilizadores (Aiello, Barrat et al., 2012). Esta dinâmica dá origem ao desenvolvimento de grupos específicos e especializados em determinadas matérias, onde a informação circula, e onde é caracterizada por duas componentes fundamentais, nomeadamente: a criação de conexões sociais entre os indivíduos e a respetiva troca de informação entre eles, alavancada pelo conhecimento de cada utilizador (Aiello, Barrat et al., 2012). Esta forma evolutiva de troca de informação é a chave para entender e prever a dinâmica micro ou macro de todo o sistema das redes sociais. Para Svetlana e Philipp (2012) estes novos métodos de comunicação permitiram que as empresas rapidamente alcançassem novos mercados, que não o conseguiriam previamente, com os canais tradicionais.

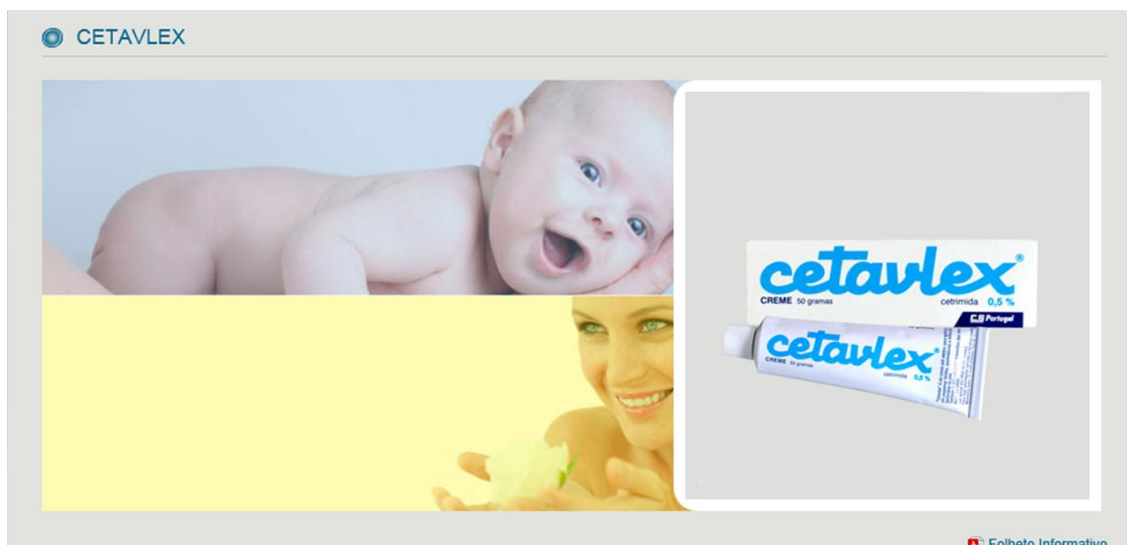
Perante este contexto, a indústria farmacêutica tem tirado proveito desta interação para desenvolver a comunicação dos seus produtos e ao mesmo tempo auscultar as necessidades dos médicos ou farmacêuticos para a resolução de determinadas patologias. Por outro lado, e como referem Treadaway, Smith et al. (2012), as redes sociais permitiram que as pessoas se associassem em classes de graduação académica para desenvolverem contatos com os amigos ou pares de várias escolas. Esta interação no campo farmacêutico alavanca uma elevada troca de informação entre os médicos, podendo ser uma mais-valia para esta indústria, como recolha de informação para novos produtos. Segundo Treadaway, Smith et al. (2012), do ponto de vista das empresas, estas nunca tiveram tal oportunidade de disporem de tanta informação sobre os consumidores.

Assim, devido à rapidez de difusão das mensagens nas redes sociais, a comunicação da informação chega muito mais rapidamente junto dos médicos ou farmacêuticos e vice-versa, comparativamente com aquela que é desenvolvida fisicamente por um delegado de informação médica ou vendedor. No entanto, uma forma de comunicação não invalida a outra, cada uma tem a sua utilidade e pode afirmar-se que as redes sociais não estão sobreponíveis às visitas físicas.

A indústria farmacêutica pretende obter o maior rendimento das redes sociais, através da dinâmica de interação dos seus utilizadores, da troca de opiniões, conhecimentos e experiências entre eles de forma a dinamizar os produtos apresentados.


No contexto atual do Sistema Nacional de Saúde (SNS) e na imposição de prescrição eletrónica, com acesso direto a uma base de registo dos fármacos, composição e os respetivos preços, os médicos tem à sua disposição um computador para consulta precisa e detalhada na hora sobre o medicamento em questão. Neste contexto, a indústria farmacêutica tem apostado no desenvolvimento das suas páginas web, com a preocupação de disponibilizarem detalhadamente toda a comunicação e informação sobre os seus produtos. Incluem frequentemente neste ambiente de comunicação testemunhos ou relatos da descrição da utilização dos seus fármacos por outros clínicos ou *opinion leader*, e disponibilizam online trabalhos científicos avalizando os efeitos terapêuticos dos seus fármacos. Obrigatoriamente, todos os medicamentos têm que estar registados no INFARMED, com todas as suas características, benefícios, contra indicações e posologias. As páginas web institucionais das empresas farmacêuticas, por imposição legal, só podem referenciar o fármaco (medicamento) sem informação exhaustiva. Assim, a figura 4.3 é o exemplo de como estas páginas web disponibilizam links de ligação direta à página web do INFARMED ou ao PDF do “Folheto Informativo” aprovado pelo mesmo organismo, referente ao fármaco em questão, onde será visualizada toda a informação. Em relação a todos os outros produtos, (OTCs, dispositivos médicos, dermo-cosméticos e suplementos alimentares) a informação não está tão restrita como a dos medicamentos. Por esta razão, as empresas apostam nas ferramentas de marketing para disponibilizar a informação atinente a estes produtos de forma a despertar o interesse do seu público-alvo. A figura 4.4 elucida como se pode comunicar um dermo-cosmético online. O objetivo é que os médicos ou farmacêuticos tenham à sua disposição uma panóplia completa de informação para que não existam dúvidas referente ao produto em questão, aquando do ato de prescrição ou recomendação.

Figura 4.3 Informação online de um medicamento



Fonte: [www.csportugal.pt](http://www.csportugal.pt)

Figura 4.4 Informação online de um dermo-cosmético



**O PRODUTO**

O Champô Ramet Óleo de Cade é um produto de origem vegetal, obtido pela destilação dos ramos e tronco de uma planta designada por Juniperus Oxycedrus que é vulgarmente conhecida por Cade.

Acções principais:

- Reconhecida eficácia e suavidade do Óleo de Cade.
- Base lavante anfótera, não iónica.
- Evita a seborreia reaccional.
- Espaçoia o engorduramento do couro cabeludo.
- Acção redutora sobre a descamação.
- Elimina o prurido.
- Não seca o cabelo mesmo quando utilizado diariamente.


**INDICAÇÕES**

Cabelos oleosos, estados descamativos e prurido do couro cabeludo.

**COMPOSIÇÃO**

Óleo de Cade, Base lavante anfótera suave.

PH 6,3.



Fonte: [www.csportugal.pt](http://www.csportugal.pt)

O *Facebook*, um outro meio de comunicação por excelência, não é tão explorado pela indústria que estamos a analisar. Devido a ser um ambiente mais aberto aos comentários e circulação de informação, a lei restringe a publicidade e informação arbitrária sobre os medicamentos. Assim, as empresas farmacêuticas não apostam nesta forma de divulgação para os seus fármacos. No entanto, os OTCs, dispositivos médicos, dermo-

cosméticos e suplementos alimentares, sendo parcos em legislação para a comunicação devido à especificidade inócua para a saúde, incentivam as empresas farmacêuticas a interagir através do *Facebook*, respeitando, contudo, todos os parâmetros éticos. No que diz respeito aos dermo-cosméticos e suplementos alimentares, e devido às características destes produtos, a interação existente entre os utilizadores do *Facebook* pode resultar como uma troca de informação experimental, que pode ou não abonar a seu favor. Como no *Facebook* a publicação dos conteúdos não é na totalidade controlada pelas empresas, estas correm o risco de verem opiniões negativas publicadas pelos utilizadores. Constata-se que o *Facebook* está a tornar-se numa ferramenta utilizada pelos delegados de informação médica, pelos vendedores e relações públicas para melhor explorarem o marketing relacional com os médicos ou farmacêuticos, no sentido da aproximação da relação, como já relatado no capítulo 3 aquando referimos a importância destes atores.

## 4. 5 Conclusão

As redes sociais e o seu crescimento exponencial provocaram uma mudança comportamental nos consumidores, o que implica que o marketing serve-se de novas abordagens comunicacionais, onde o cliente (*Prosumer*) passa a ser uma peça fundamental no desenvolvimento de produtos ou serviços, e partilha de experiências. Svetlana e Philipp (2012) referem que cabe às empresas adotarem novas estratégias de comunicação e persuasão nas redes sociais e não ignorá-las ou não fazer parte delas.

No caso particular da indústria farmacêutica, o cliente é um prescritor, assim, a influência dos seus pares e dos *opinion leaders* é fundamental. Por outro lado, estas interligações e ações entre os intervenientes são uma mais-valia para que as empresas conheçam as necessidades existentes no mercado, elaborem estudos a custos inferiores aos tradicionais e adequem as suas ações de marketing para os objetivos da empresa. Para Treadaway, Smith et al. (2012), as organizações dispõem de uma oportunidade sem precedentes na utilização destas tecnologias de comunicação, não para partilharem o valor dos produtos ou serviços com o público em geral, mas sim, com o seu muito provável target e que estará disponível para os escutar. Mas nem tudo é positivo nas



redes sociais para as organizações. Treadaway, Smith et al. (2012) referem o perigo da publicidade negativa emitida por utilizadores, que se pode propagar rapidamente por toda a rede. Os mesmos autores alertam para o fato de existirem utilizadores que se sirvam desta ferramenta para reclamarem em público algo, com o intuito de conseguirem o que querem. Esta ferramenta tanto pode ser usada como uma alavancagem ou destruição rápida das empresas. Perante estes acontecimentos, é tarefa do marketing, interagir com o cliente em causa dentro da rede, dar uma resposta credível para a solução do problema levantado, e provar aos demais utilizadores, que a organização não está só a promover produtos ou serviços, mas fundamentalmente está disponível para a resolução de questões e comprometida com a inteira satisfação dos seus clientes. Assim, e como já referido, destaca-se o cuidado indispensável, por parte das empresas, na gestão e uso destas redes como meio de comunicação e fidelização dos seus clientes.

## **CAPÍTULO 5. Metodologia e Caso de Estudo**

### **5.1 Introdução**

O objetivo deste capítulo é apresentar as questões de investigação, a estratégia de pesquisa adotada, os procedimentos selecionados para a recolha de dados e as respetivas análises, com o objetivo de avaliar a importância que a comunicação de marketing tem no setor farmacêutico. Devido à complexidade e dimensão do setor, que se está a estudar, entendeu-se para isso, restringir esta análise quantitativa a um grupo específico e restrito de médicos especialistas, que tratam pacientes com uma patologia crónica (fibrose quística), a farmacêuticos de oficina e aos próprios pacientes portadores da referida doença.

Assim, ao longo do capítulo, será feita uma abordagem do problema de investigação, a recolha de dados, enquadrada na área específica de investigação e as respetivas análises dos dados obtidos.

### **5.2 Definição do problema, objetivos e questões**

A comunicação dos produtos ou serviços é cada vez mais uma tarefa de relevo a ser considerada pelo marketing das empresas. A indústria farmacêutica destaca-se dos outros setores de atividade pelo seu elevado nível de investimento em I&D, conforme demonstrado na figura 2.1 do capítulo 2. No entanto, o orçamento despendido para a comunicação de novos medicamentos, é tão mais elevado que o utilizado em I&D (Anon, 2001). Cabe ao departamento de marketing das empresas farmacêuticas orquestrarem cuidadosamente a comunicação dos seus produtos ou fármacos, de tal forma que as mensagens permaneçam consistentes quando apresentadas ao longo do tempo, para diferentes audiências e de país para país, através das ações de *media* ou folhetos promocionais, conforme o produto em questão e a legislação o permitir, ou por representantes dos laboratórios (delegados de informação médica ou vendedores), no decorrer de simpósios ou congressos médicos (Collier e Iheanacho, 2002). O primeiro passo na comunicação é captar a atenção do público-alvo (médicos), sobre as lacunas de

fármacos no tratamento de determinada patologia. O segundo passo, após ter-se persuadido o médico da necessidade de uma solução de tratamento dessa doença, é dar resposta através de um novo medicamento ou produto, evidenciando as vantagens especiais que estes aportam para benefício dos doentes (Collier e Iheanacho, 2002).

Os doentes portadores de patologia crónica são os que menos aderem à terapêutica e estima-se que, nos países desenvolvidos, apenas 50% destes cumpram o tratamento acordado com o profissional de saúde, condicionando a economia, o bem-estar e a qualidade de vida da sociedade (Dias, Cunha et al., 2011). É de extrema importância a adesão terapêutica por parte dos doentes, fundamentalmente quando se reporta a doenças crónicas, pois estas têm um grande impacto na população e na economia. No entanto, a evolução da medicina e os novos fármacos proporcionam uma diminuição da taxa de mortalidade e um gradual envelhecimento da população, contribuindo, assim, para um aumento da incidência destas patologias (Dias, Cunha et al., 2011).

Vários estudos têm demonstrado que os pacientes pretendem, cada vez mais, sentirem-se incluídos no processo clínico, desejando obter mais informação e exigindo uma maior interação com os profissionais de saúde (Donovan e Blake, 1992). Os doentes devem ser parceiros ativos no percurso terapêutico, sendo assim necessária uma abordagem bio-psicossocial. Os comportamentos de não-adesão devem ser entendidos como respostas dos indivíduos à falta de coincidência entre as suas ideias e as do médico relativamente aos seus problemas e/ou tratamentos (Klein e Gonçalves, 2005). Esta falta de entendimento médico/doente pode levar à deterioração do estado clínico deste último, obrigar a prescrições posteriores de novos fármacos, realização de novos procedimentos de diagnóstico ou terapêuticos mais custosos e complexos, maior número de consultas, a utilização de serviços de urgência, aumento de hospitalizações e despesas desnecessárias (Cluss e Epsteins, 1985). É fundamental a confiança que o doente deposita no tratamento, mas também a relação e confiança que este nutre pelo médico, desencadeando um vínculo relacional entre ambas as partes (Blaschke, Osterberg et al., 2012; Marinker e Shaw, 2003).

Este vínculo relacional é tanto mais forte quanto maior forem as competências de comunicação que o médico desencadeia na relação com os doentes, de forma a conseguir transformar as informações transmitidas em conhecimentos objetivos e bem perceptíveis (Bishop, 1994). A adesão dos pacientes às respetivas terapêuticas é tanto

mais bem-sucedida quanto maior for a relação da comunicação entre estes e os profissionais de saúde, daí a importância da implementação de relevantes estratégias de comunicação (Joyce-Moniz e Barros, 2005).

Esta exposição justifica por si só, a importância que a comunicação de marketing tem no setor farmacêutico. Por esta razão, o problema de investigação é estudar como se processa a comunicação no seio da indústria farmacêutica, através dos delegados de informação médica, os médicos especialistas e farmacêuticos e, os médicos e pacientes, no contexto da importância crescente das redes sociais.

Os objetivos desta investigação prendem-se com a avaliação, na atualidade, da importância que a comunicação tem entre a indústria farmacêutica e o médico, através da relação interpessoal do ator delegado de informação médica ou hospitalar, da relação interpessoal que o médico fortalece com os pacientes da referida patologia e da relação que a indústria desenvolve com o farmacêutico da farmácia de oficina, através dos seus representantes, em detrimento das redes sociais (página web das empresas, *Facebook*, congressos e revistas da especialidade).

### **Questões de investigação:**

Questão 1: Qual dos meios de comunicação, utilizados pela indústria farmacêutica, os médicos mais valorizam para obterem a informação dos novos fármacos?

Questão 2: Qual dos meios de comunicação, utilizados pela indústria farmacêutica, os farmacêuticos mais valorizam para obterem a informação dos novos fármacos?

Questão 3: Como está a ser processada a comunicação dentro das associações de doentes com patologias crónicas? (No nosso caso fibrose quística)

Questão 4: Qual a aceitabilidade que os médicos, farmacêuticos e utentes nutrem pela informação exercida através das redes sociais web?

Questão 5: Qual o papel do delegado de informação médica em relação ao médico e ao farmacêutico, e o seu contributo para o esclarecimento do doente?

### 5.3 Recolha de dados

Para obtenção dos dados do presente estudo, recorreremos ao método de questionários.

Ghiglione e Matalon (2005) referem que os questionários são um dos métodos de recolha de informação mais utilizados pelos sociólogos e psicólogos sociais, com o objetivo de estudar a população durante os seus trabalhos de pesquisa. Os questionários são ferramentas de notação fiáveis para inquerir e perceber os problemas de uma população (Saunders, Lewis et al., 2012). Para Sousa e Baptista (2011), um questionário é um instrumento de investigação que visa recolher informações, baseando-se, geralmente, na inquirição de um grupo representativo da população em estudo. Para Saunders, Lewis et al. (2012), a utilização de um questionário num trabalho de investigação vai facultar a pesquisa de informação consideravelmente relevante sobre uma determinada amostra referente a uma população. Assim, Sousa e Baptista (2011) consideram que a aplicação de um questionário permite recolher uma amostra dos conhecimentos, atitudes, valores e comportamentos de uma população. Bowling (2009) refere que os questionários, além de recolherem uma amostra dos conhecimentos, atitudes, valores e comportamentos, permitem ainda a aferição destes e a determinação de relações entre estas variáveis.

Na utilização deste método de investigação, deve ser tido em conta o que se quer e como se vai avaliar, devendo existir rigor na seleção e elaboração do tipo de questionário a aplicar, de forma a aumentar a credibilidade do mesmo (Sousa e Baptista, 2011). Para Hill e Hill (2012), na elaboração e redação das perguntas do questionário é imprescindível prestar o máximo cuidado à sua conceção para que a leitura e análise dos dados obtidos sejam evidentes e fiáveis.

Neste contexto, existiu uma preocupação na elaboração do questionário do presente trabalho de investigação, onde todas as decisões tomadas na elaboração das questões foram minuciosamente meditadas, para que os resultados obtidos tivessem o mínimo de afetação possível e, inevitavelmente, os dados recolhidos fossem da maior credibilidade. Malhotra (2006), afirma que normalmente um planeamento de pesquisa envolve várias tarefas, como predefinir a informação necessária, conceber as fases exploratórias, descritiva e/ou causal da pesquisa, bem como construir e pré testar um questionário para a recolha de dados. Para minimizar os efeitos de afetação realizámos um pré-teste com o

objetivo de se detetar alguns erros e, consequentemente, procedemos à sua correção. Uma vez que se trata de um grupo específico e restrito de médicos e doentes, o pré-teste foi somente direccionado aos farmacêuticos. A razão desta decisão esteve relacionada com a pequena dimensão da amostra e a relação com os atores. Apesar do pré-teste ter incidido simplesmente nos farmacêuticos, após a receção dos mesmos, procedeu-se a uma ligeira retificação nos três inquéritos, tornando-os mais perceptíveis e de fácil preenchimento.

Assim elaboraram-se três questionários diferentes, visando melhorar a tomada de decisão relativas à identificação de resoluções de questões de marketing comunicacional. As respostas aos questionários incidiram fundamentalmente numa escala de Likert, uma vez que, segundo Malhotra (2006), este procedimento de avaliação é fácil de construir e administrar. Uma outra vantagem considerada pelo mesmo autor é a dos respondentes facilmente entenderem como usar a escala e, por outro lado, facilitar a quantificação dos resultados obtidos. Apesar dos questionários serem anónimos, os dos médicos e farmacêuticos foram entregues pessoalmente a cada um dos atores e explicado o objetivo da investigação. Posteriormente foram recolhidos e tratados confidencialmente. Os questionários dos doentes (utentes) foram entregues na APFQ com o objetivo de serem preenchidos pelos seus membros. Os utentes com idades inferiores a dez anos responderam aos questionários, acompanhados pelos seus tutores. O primeiro questionário, Anexo IV, dirigido aos médicos especialistas na referida patologia, pretende aferir quais os meios que consideram mais importantes na comunicação, e a importância atribuída aos delegados de informação médica ou hospitalar aquando da comunicação interpessoal na apresentação dos fármacos. O segundo questionário, Anexo V, tem como destinatário os utentes portadores da patologia fibrose quística, no intuito de determinar como rececionam a informação atinente à sua patologia e de onde advém esse mesmo conhecimento. O terceiro questionário, Anexo VI, dirigidos aos farmacêuticos de oficina, tem como objetivo determinar como se processa a comunicação entre estes e a indústria farmacêutica, como obtêm informação sobre determinadas patologias e a quem, em primeiro lugar, recorrem para obterem a informação desejada.

## **5.4 Enquadramento da patologia Fibrose Quística**

A fibrose quística é uma doença genética caracterizada por um transporte deficiente de sódio e cloro através do epitélio. Manifesta-se por um distúrbio nas secreções podendo provocar a obstrução de algumas glândulas com impacto multissistémico. Nesta patologia a abordagem terapêutica pretende prevenir e controlar infeções crónicas das vias respiratórias, insuficiência pancreática, disfunção intestinal, função anormal das glândulas sudoríparas e disfunção reprodutora. O prognóstico individual depende da gravidade clínica, sendo o envolvimento respiratório o principal fator responsável pela mortalidade atribuída a esta patologia. O Anexo VII retrata uma exposição mais detalhada que APFQ desenvolve sobre esta patologia.

## **5.5 Universo e amostras**

No presente estudo pretende-se analisar a importância dos diferentes atores na Rede Social. Por um lado existem os delegados de informação médica ou hospitalar, que desempenham um papel de comunicadores ao transmitirem características e benefícios dos seus produtos aos médicos e farmacêuticos. Por outro, temos os médicos que transmitem aos seus doentes (utentes) as consequências das suas patologias, forma de posologia dos medicamentos e cuidados a ter. Por último, o farmacêutico, no fim da linha da distribuição, aconselha o doente (utente) como deve administrar os fármacos prescritos pelo médico assistente, bem como os cuidados a ter com a sua patologia, salientando a importância destes atores ao estarem bem documentados quanto às patologias. A par disto existem as associações de doentes com determinadas patologias, e no caso específico deste trabalho abordamos a patologia fibrose quística, onde analisámos os meios que estes mais valorizaram para troca de informação.

O processo de recolha de informação para construção do modelo de análise é uma das fases mais sensíveis e por isso mais importantes de qualquer investigação. Assim, e como já referido, o questionário foi o método utilizado para a dedução dos dados das três amostras. As informações obtidas através da amostra, depois de convenientemente

estudadas, vão permitir testar as hipóteses de investigação formuladas. As escolhas destas três amostras garantem inquiridos com alguma base de comparação entre as diferentes formas de comunicação.

Hill e Hill (2012) definem estatisticamente População ou Universo como um conjunto de valores de uma variável que se pretende estudar e retirar conclusões. No entanto, os mesmos autores referem que, dentro do contexto População ou Universo, devemos distinguir dois tipos: a População ou Universo alvo, que designa o número total de casos ou indivíduos a ser estudados e a Amostra ou Universo inquirido, que inclui o número de casos ou indivíduos disponíveis dentro da População para serem estudados e consequentemente retirar conclusões.

Uma vez que no presente estudo foram inquiridos três grupos diferentes de atores, optou por se utilizar uma População e três Amostras. Relativamente aos atores médicos, foram realizados inquéritos sobre toda a População e exposto o objetivo e conteúdo do estudo. Como se trata de médicos especialistas na patologia fibrose quística, existem no distrito do Porto somente sete clínicos. Os inquéritos foram respondidos por toda a População. Relativamente aos atores farmacêuticos, e na impossibilidade de chegar à População (cerca de 6159, segundo dados da ANF), optou-se por uma Amostra. Escolheu-se um número de sessenta profissionais, distribuídos por farmácias das cidades do Porto, Gondomar, Maia e Valongo, onde se procedeu à realização dos inquéritos, entregues presencialmente e explicando o objetivo do estudo. Dos sessenta questionários entregues, obtivemos cinquenta e três respostas. Por fim, realizaram-se inquéritos à população dos doentes da referida patologia, sendo posteriormente recolhidas somente vinte respostas. Estes responderam através dos questionários, que colocámos em papel na sede APFQ e no *Facebook* da mesma associação.

Nesta circunstância, foi objeto de estudo comparar, dentro das redes sociais, qual a preferência que os médicos e farmacêuticos evidenciam, em relação à comunicação prestada pelos delegados de informação, médica ou hospitalar, pelo *Facebook*, páginas da web das empresas farmacêuticas, pelas revistas da especialidade e congressos. A mesma avaliação será estudada em relação aos doentes e como interação entre si e com o seu médico ou médicos.



## 5.6 Técnicas de abordagem

O pré-teste aos farmacêuticos foi desenvolvido na primeira quinzena de Maio. Elaboraram-se dez questionários, que foram enviados por email, a dez farmacêuticos de oficina onde foi solicitado o seu preenchimento e respetivos comentários às questões existentes ou sugestões a novas perguntas. Após a receção destes questionários, procedeu-se a pequenas alterações, sugeridas por estes atores, e na impossibilidade de ter a mesma atitude com os outros atores (médicos e utentes), devido à dimensão reduzida da população dos médicos e à complexidade de inquirir duas vezes os doentes, achou-se por bem alargar as sugestões dos farmacêuticos aos inquéritos destes outros atores (médicos e utentes), que serviram como pré-teste para estes outros questionários. Após este pré-teste e retificação dos questionários, durante a primeira quinzena de Junho, procedeu-se à distribuição final dos mesmos pelos diferentes atores. Deu-se início pela população dos médicos, distribuídos por três unidades de saúde, onde foi explicado presencialmente o objetivo e conteúdo dos questionários. Acordou-se com estes atores, mediante as duas disponibilidades, recolhermos os inquéritos entre o dia quinze e trinta de junho, tendo este prazo sido cumprido. Foi realizado procedimento semelhante com os farmacêuticos e, analogamente, entre o dia quinze e trinta de junho obteve-se a informação pretendida.

Relativamente aos atores utentes (doentes) realizou-se uma reunião inicial, na última semana de junho, com o presidente da APFQ, onde foi dado a conhecer o objetivo do nosso estudo, apresentando o questionário e garantindo toda a confidencialidade e anonimato dos utentes (doentes). O Presidente demonstrou total abertura e colaboração da APFQ para se proceder ao esclarecimento e distribuição dos questionários. Através da colaboração de uma das pacientes, pertencentes à associação em causa, distribuiu-se os inquéritos na primeira semana de julho, tendo sido obtidas as respostas até ao final do referido mês, altura em que foi dado por encerrado a recolha de dados de todos os atores.

Assim, no que se refere aos atores médicos obtiveram-se sete respostas, número total da população. Relativamente aos atores farmacêuticos, tivemos um número de respondentes de cinquenta e três. Por último obtivemos um número de vinte respostas por parte dos utentes (doentes).

## 5.7 Análise de dados

O tratamento de dados serão efetuados através do Software estatístico IBM SPSS for Windows (2012) versão 2.1, que é utilizado nas ciências sociais para apoio à tomada de decisões com o objetivo de transformar em informações pertinentes à gestão. Dispõe de uma vasta variedade de aplicações analíticas, como Data Mining, TextMining, estatística considerada uma ótima ferramenta para a realização de pesquisa de mercado. Na construção da representação gráfica das redes, foi utilizado o *Software R* para a simulação e o package *igraph*.

## 5.8 Conclusão

Os dados recolhidos, suportados em três inquéritos diferentes, dirigidos a cada grupo de atores, foram objeto de estudo e cruzamento de informação para que seja possível entender a importância que cada um deu à forma como a comunicação foi processada e por quem a processa. O objetivo foi avaliar o papel presente do delegado de informação médica ou hospitalar, enquanto comunicador, comparativamente com o papel das redes sociais na web, e a influência que estes desempenham na eficácia da comunicação que o médico desenvolve com os doentes, na utilização dos fármacos. Pretendeu-se também averiguar o entendimento que os farmacêuticos de oficina nutrem pelas diferentes formas de comunicação disponíveis ao seu alcance, para eventuais esclarecimentos referentes a medicamentos e patologias mais complexas, no nosso estudo a fibrose quística.

Para isso, procedeu-se a uma análise suportada em inquéritos dirigidos a três atores, nomeadamente, médicos, farmacêuticos e utentes, cujos dados recolhidos foram analisados através Software estatístico IBM SPSS for Windows (2012) versão 2.1.

## **CAPÍTULO 6. Análise dos Resultados**

### **6.1 Introdução**

Neste capítulo vamos proceder à análise e discussão dos resultados obtidos através dos três questionários dirigidos aos respetivos atores (médicos, farmacêuticos e doentes) baseados num estudo empírico. Os questionários efetuados aos médicos estão disponíveis no Anexo V, aos utentes no Anexo VI e o dos farmacêuticos no Anexo VII, no intuito de oferecer ao leitor a possibilidade de consultarem as perguntas colocadas a cada ator.

A pesquisa avaliou a perceção dos médicos e farmacêuticos relativamente à comunicação proferida pelos delegados de informação médica, em detrimento das novas tecnologias de comunicação. Avaliou também os diferentes meios de comunicação, ao dispor dos doentes, como meio esclarecedor no tratamento da sua patologia.

Recorremos ao Software estatístico IBM SPSS for Windows (2012) versão 2.1 para analisarmos os resultados obtidos nos três diferentes questionários.

### **6.2 Análise dos dados**

#### **6.2.1 Médicos**

Apresentam-se de seguida os resultados para as questões de investigação, mencionadas no capítulo 5, subcapítulo 5.2, referente à Questão 1, Questão 4 e Questão 5. Para cada uma delas são detalhados os testes estatísticos utilizados na análise a cada questão colocada aos médicos.

## 6.2.1.1 Pergunta 1

Pergunta 1.1: Como médico especialista da patologia fibrose quística classifique numa escala de 1 a 5, a comunicação da apresentação dos fármacos através do delegado de informação médica (DIM) representante de laboratório.

Quadro 6.1 Apresentação de fármacos/DIM

Q1.1					
		Frequency	Percent	ValidPercent	CumulativePercent
Valid	3	3	42,9	42,9	42,9
	4	1	14,3	14,3	57,1
	5	3	42,9	42,9	100,0
	Total	7	100,0	100,0	

Fonte: Autor

Da população total dos inqueridos, sete médicos, 57,1% valorizam bastante a comunicação desenvolvida pelos DIM e 42,9% atribui a classificação três, que significa que só valorizam. Nenhum clínico atribui uma classificação inferior a três, o que se conclui pela presente análise, que consideram positiva a comunicação proferida pelos delegados de informação médica.

Pergunta 1.2: Como médico especialista da patologia fibrose quística classifique numa escala de 1 a 5, a comunicação da apresentação dos fármacos através das comunicações proferidas em congressos.

Quadro 6.2 Apresentação de fármacos /congressos

Q1.2					
		Frequency	Percent	ValidPercent	CumulativePercent
Valid	4	4	57,1	57,1	57,1
	5	3	42,9	42,9	100,0
	Total	7	100,0	100,0	

Fonte: Autor

Na análise à pergunta 1.2, constata-se que 100% dos médicos valorizam a comunicação dos fármacos proferidos em congressos da especialidade.

Pergunta 1.3: Como médico especialista da patologia fibrose quística classifique numa escala de 1 a 5, a comunicação da apresentação dos fármacos através das redes sociais (páginas da web das empresas farmacêuticas, páginas web médicos, colégio da especialidade, *Facebook* e *Likedin*).

Quadro 6.3 Apresentação de fármacos/Redes sociais web

Q1.3					
		Frequency	Percent	ValidPercent	CumulativePercent
Valid	2	1	14,3	14,3	14,3
	3	3	42,9	42,9	57,1
	4	1	14,3	14,3	71,4
	5	2	28,6	28,6	100,0
	Total	7	100,0	100,0	

Fonte: Autor

Confrontados com a comunicação dos fármacos através das redes sociais na web, a divisão de opiniões é significativa. 14,3% desvalorizam este meio de comunicação, 42,9% valoriza e 42,9% valorizam bastante. Conclui-se que apesar de 14,3% desvalorizar a restante maioria mostra interesse neste meio de comunicação.

Pergunta 1.4: Como médico especialista da patologia fibrose quística classifique numa escala de 1 a 5, a comunicação da apresentação dos fármacos através de outro médico.

Quadro 6.4 Apresentação de fármacos/Outro médico

Q1.4					
		Frequency	Percent	ValidPercent	CumulativePercent
Valid	3	1	14,3	14,3	14,3
	4	5	71,4	71,4	85,7
	5	1	14,3	14,3	100,0
	Total	7	100,0	100,0	

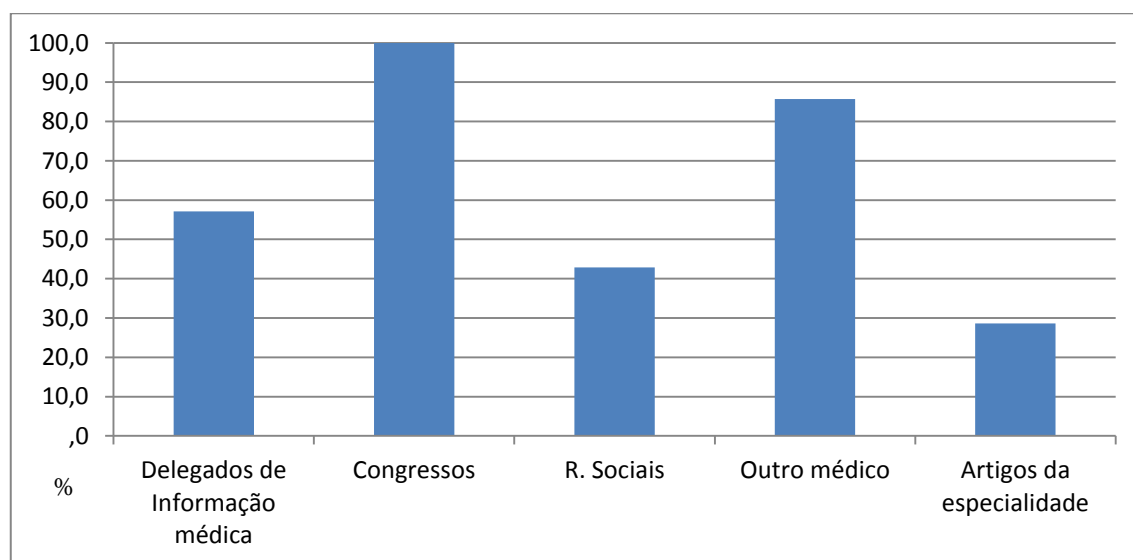
Fonte: Autor

Efetivamente a comunicação da apresentação dos fármacos, proferida por outro médico é muito valorizada por este grupo de médicos especialistas.

Na pergunta 1.5 permitia que os médicos referissem, caso fosse a sua intenção, que outros meios valorizariam na apresentação dos fármacos além dos mencionados no questionário.

Dos 7 médicos entrevistados, população total, 28,6% afirmaram que consultavam artigos da especialidade. Os restantes 71,4% não se manifestaram relativamente a esta questão. Pode-se concluir por esta taxa de abstenção que as perguntas mencionadas no questionário foram as mais pertinentes.

Gráfico 6.1 Análise global à pergunta 1



Fonte: Autor

O objetivo do gráfico 6.1 é agrupar a análise das variáveis do grupo de respostas à pergunta 1 em função dos dois últimos valores (4 e 5), atribuídos pelos médicos às questões. Depreende-se da presente observação, que os médicos valorizam totalmente a comunicação da apresentação dos fármacos através dos congressos, remetendo para segundo plano a opção de outro médico. A comunicação da apresentação dos fármacos através dos delegados de informação médica, embora positiva, obteve uma avaliação de 57,1%. A valorização atribuída pelos médicos às redes sociais da web e aos artigos da especialidade foram inferiores aos 50%.

## 6.2.1.2 Pergunta 2

Na pergunta 2 solicitava-se aos médicos que justificassem a pergunta 1.1. Dos 7 médicos entrevistados, população total, 28,6% afirmaram que existe interesse económico na comunicação proferida pelos delegados de informação médica. Já 57% dos entrevistados consideram vantajoso a comunicação dos delegados de informação médica devido ao feedback que estes transmitem de outras experiências. Os restantes 14,4% da população não se manifestaram relativamente a esta pergunta.

## 6.2.1.3 Pergunta 3

Pergunta 3.1: Quando necessita de informação relativamente a algum fármaco, especialmente na patologia na qual é especialista, a comunicação com o laboratório é feita através: Do DIM representante de uma empresa farmacêutica.

Quadro 6.5 Necessita informação/DIM

Q3.1					
		Frequency	Percent	ValidPercent	CumulativePercent
Valid	1	7	100,0	100,0	100,0

Fonte: Autor

Relativamente a esta pergunta os médicos são unânimes na sua resposta, 100% dos inquiridos recorrem ao contato com os delegados de informação médica, como meios de comunicação, para obterem esclarecimentos sobre os fármacos respeitantes às patologias da qual são especialistas.

Pergunta 3.2: Quando necessita de informação relativamente a algum fármaco, especialmente na patologia na qual é especialista, a comunicação com o laboratório é feita através: Das redes sociais web (*Facebook*, email ou página da web).

Quadro 6.6 Necessita informação/Redes sociais web

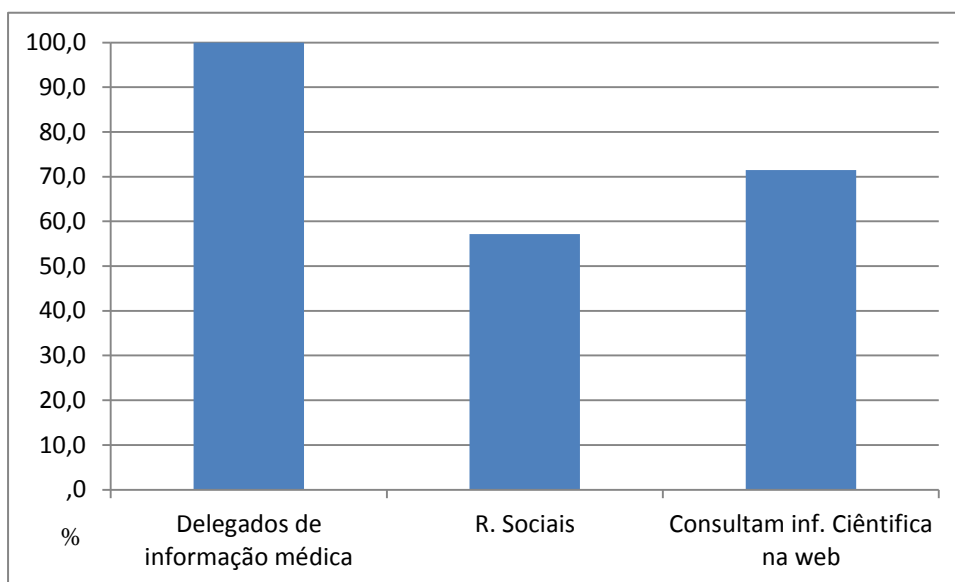
Q3.2					
		Frequency	Percent	ValidPercent	CumulativePercent
Valid	0	3	42,9	42,9	42,9
	1	4	57,1	57,1	100,0
	Total	7	100,0	100,0	

Fonte: Autor

Apesar de na pergunta anterior, 3.1 a totalidade dos inquiridos recorrem ao contato com os delegados de informação médica, 57,1% dos médicos utilizam ainda as redes sociais da web para consultarem informações atinentes aos fármacos em questão.

Na pergunta 3.3 os médicos podiam enunciar outros meios de comunicação da sua preferência. Assim, dos 7 médicos entrevistados, 71,5% consultam informação científica, disponibilizada pelas empresas farmacêuticas, relativamente ao fármaco quer através de páginas web científicas quer através da página web das empresas farmacêuticas. Os restantes 14,3% abstiveram-se a esta questão.

Gráfico 6.2 Análise global à pergunta 3



Fonte: Autor



O gráfico 6.2 reproduz a análise conjunta às três hipóteses das variáveis de resposta relativamente às perguntas apresentadas aos médicos. Estes manifestaram-se, massivamente, que recorrem aos delegados de informação médica, como veículos de comunicação, para poderem obter informação relativamente a algum fármaco, atinentes à sua especialidade, junto da empresa farmacêutica.

#### 6.2.1.4 Pergunta 4

Pergunta 4.1: Se na pergunta anterior assinalou mais de uma resposta, ordene por ordem de importância, de 1 a 3, as suas preferências relativamente ao delegado de informação médica representante de laboratório.

Quadro 6.7 Ordem de importância/DIM

Q4.1					
		Frequency	Percent	ValidPercent	CumulativePercent
Valid	2	5	71,4	71,4	71,4
	3	2	28,6	28,6	100,0
	Total	7	100,0	100,0	

Fonte: Autor

Constata-se que, apesar de na pergunta 3.1 os médicos afirmarem que recorrem aos delegados de informação médica para obterem informações sobre fármacos, confrontados com uma escala de classificação de importância, 71,4% dos inquiridos consideram importante e 28,6% consideram muito importante este meio de informação. Pergunta 4.2: Se na pergunta anterior assinalou mais de uma resposta, ordene por ordem de importância, de 1 a 3, as suas preferências em função das redes sociais web (*Facebook*, email ou páginas da web empresa).

Quadro 6.8 Ordem de importância/Redes sociais web

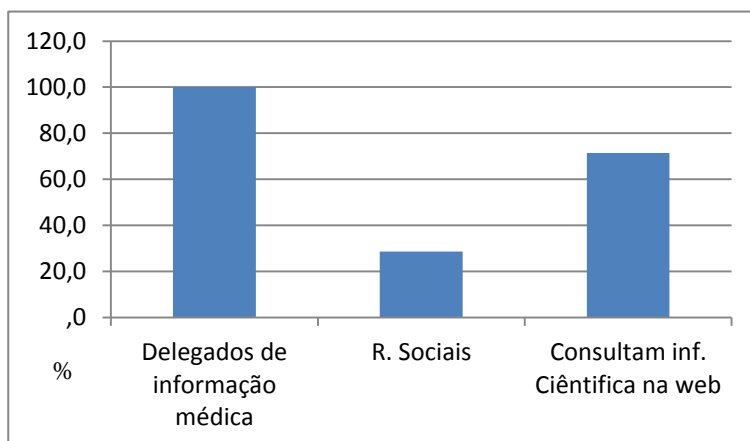
Q4.2					
		Frequency	Percent	ValidPercent	CumulativePercent
Valid	1	3	42,9	60,0	60,0
	2	1	14,3	20,0	80,0
	3	1	14,3	20,0	100,0
	Total	5	71,4	100,0	
Missing	System	2	28,6		
Total		7	100,0		

Fonte: Autor

Dos inquiridos 28,6% não responderam a esta pergunta, 14,3% dão importância e á informação através da Web e os restantes 14,3% consideram muito importante.

Relativamente às respostas à pergunta 4.3 dos 7 médicos entrevistados, 57% responderam consultar artigos da especialidade como forma de obterem informação relativamente a algum fármaco. Destes 57%, 75% atribuíram a classificação de “mais importante” e 25% atribuíram uma classificação de “importante” à consulta de artigos. Os restantes 43% não responderam a esta pergunta.

Gráfico 6.3 Análise global à Pergunta 4



Fonte: Autor

Na análise do gráfico 6.2, referente à pergunta 3, referimos que os médicos recorrem aos delegados de informação médica, como veículos de comunicação, para poderem obter informação relativamente a algum fármaco, atinentes à sua especialidade, junto da

empresa farmacêutica. O gráfico 6.3 sintetiza a análise conjunta do grupo 4 e reforça a opinião, vinculada pelos médicos, em relação à comunicação e informação prestada pelos delegados de informação médica.

#### 6.2.1.5 Pergunta 5

Quadro 6.9 Idade

DescriptiveStatistics					
	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
Idade	7	37	62	48,57	11,588
Valid N (listwise)	7				

Fonte: Autor

A idade dos inquiridos observados no presente quadro indica-nos que está compreendida num intervalo de 37 a 62 anos.

#### 6.2.1.6 Pergunta 6

Quadro 6.10 Sexo

Sexo					
		Frequency	Percent	ValidPercent	CumulativePercent
Valid	1	2	28,6	28,6	28,6
	2	5	71,4	71,4	100,0
	Total	7	100,0	100,0	

Fonte: Autor

Relativamente ao género dos médicos inquiridos verifica-se que 28,6% são homens e 71,4% são mulheres, uma larga maioria.

## 6.2.1.7 Análise do Qui-quadrado entre o género dos médicos e a pergunta 1

O teste do Qui-quadrado permite analisar a relação de independência entre a variável género e as variáveis da questão 1 onde se propunha ao médico que classificasse numa escala de um a cinco a comunicação da apresentação dos fármacos através das diferentes formas (delegados de informação médica representante de um laboratório, das comunicações proferidas em congressos, através das redes sociais da web e por outros médicos).

## 6.2.1.7.1 Pergunta 1

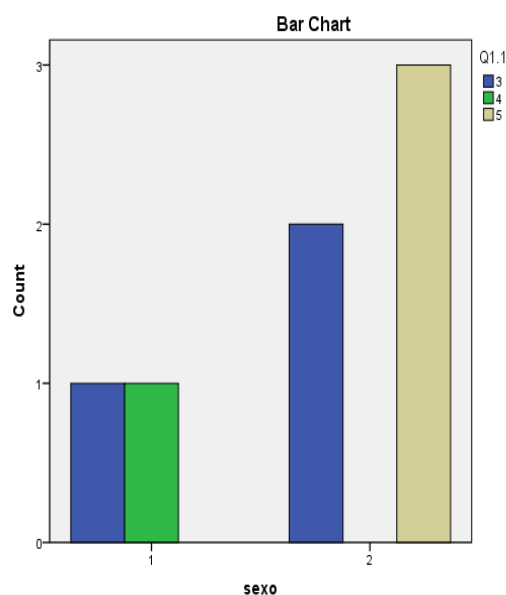
Quadro 6.11 Sexo/DIM

**Sexo \* Q1.1 Crosstabulation**

Count		Q1.1			Total
		3	4	5	
Sexo 1(Masculino)	1	1	1	0	2
2(Feminino)	2	0	3	3	5
Total	3	1	3	3	7

Fonte: Autor

Gráfico 6.4 Sexo/DIM



Fonte: Autor

Depreende-se da seguinte análise que, dos dois elementos masculinos da população dos médicos um atribui o valor três e o outro o valor quatro, de uma escala de um a cinco, quanto a valorização da comunicação da apresentação de novos fármacos protagonizada pelos delegados de informação médica. No que respeita à população feminina, dois respondentes atribuíram o valor três e três respondentes atribuíram o valor cinco. Os médicos do sexo feminino, comparativamente com os colegas do sexo oposto,

valorizam mais a comunicação da apresentação de novos fármacos protagonizada pelos delegados de informação médica.

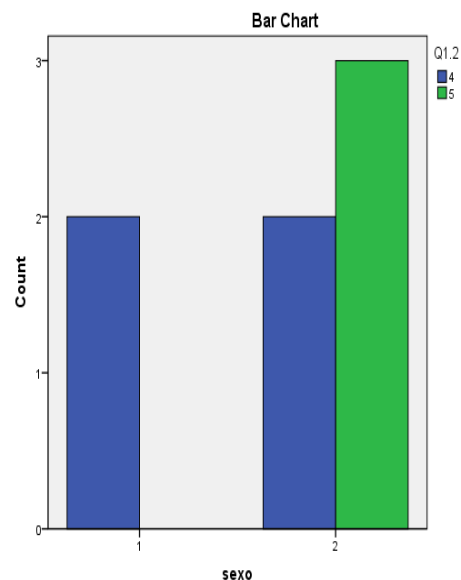
Quadro 6.12 Sexo/Congressos

**Sexo \* Q1.2 Crosstabulation**

Count	Q1.2		Total
	4	5	
Sexo 1(Masculino)	2	0	2
2(Feminino)	2	3	5
Total	4	3	7

Fonte: Autor

Gráfico 6.5 Sexo/Congressos



Fonte: Autor

Da presente análise constata-se que, das comunicações proferidas em congressos, dois médicos de sexo masculino e dois do sexo feminino atribuíram o valor quatro, três médicos de sexo feminino atribuíram o valor cinco. Assim os médicos do sexo feminino valorizam muito mais estas comunicações que os do sexo masculino.

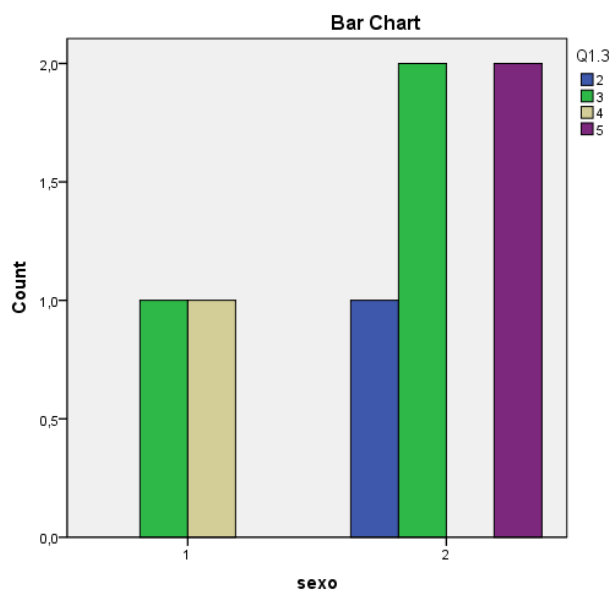
Quadro 6.13 Sexo/Redes Sociais web

**Sexo \* Q1.3 Crosstabulation**

Count	Q1.3			
	2	3	4	5
Sexo 1(Masculino)	0	1	1	0
2(Feminino)	1	2	0	2
Total	1	3	1	2

Fonte: Autor

Gráfico 6.6 Sexo/Redes Sociais web



Fonte: Autor

Relativamente às redes sociais da web, dos dois médicos do sexo masculino, um atribuiu uma classificação de três e o outro de quatro. Dos médicos do sexo feminino, um dos respondentes valoriza pouco este tipo de comunicação atribuindo o valor dois, dois respondentes apontaram uma classificação três. A classificação cinco foi referida somente por dois médicos do sexo feminino. Os médicos do sexo feminino valorizam mais esta comunicação relativamente aos médicos do sexo oposto.

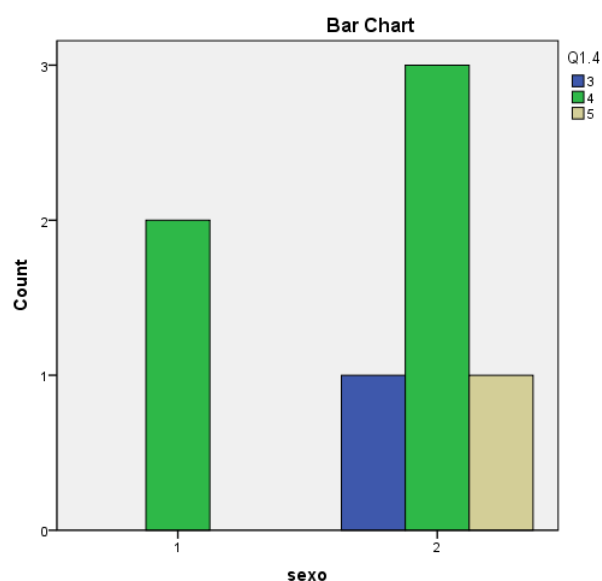
Quadro 6.14 Sexo/outro médico

**Sexo \* Q1.4 Crosstabulation**

Count	Q1.4			Total
	3	4	5	
Sexo 1(Masculino)	0	2	0	2
2(Feminino)	1	3	1	5
Total	1	5	1	7

Fonte: Autor

Gráfico 6.7 Sexo/outro médico



Fonte: Autor

Na opinião dos dois médicos do sexo masculino a comunicação da apresentação de fármacos por parte de colegas, atribuíram um valor quatro. Da população feminina uma atribui o valor três, três atribuíram o valor quatro e uma atribui o valor cinco. Do total da população, cinco médicos classificaram este tipo de comunicação com o valor quatro.

### 6.2.2 Farmacêuticos

A exemplo da análise aos inquéritos dirigidos aos médicos, também aqui vamos expor os resultados para as questões de investigação apresentadas aos farmacêuticos,

mencionadas no capítulo 5, subcapítulo 5.2 referente à Questão 2, Questão 4 e Questão 5.

#### 6.2.2.1 Pergunta 1

Respondendo apenas a uma modalidade, no exercício das suas funções, como valoriza mais a comunicação de novos fármacos?

Pergunta 1.1: Através de um delegado de informação médica.

Pergunta 1.2: Através da atualização fornecida pela ANF automaticamente no sistema informático da farmácia.

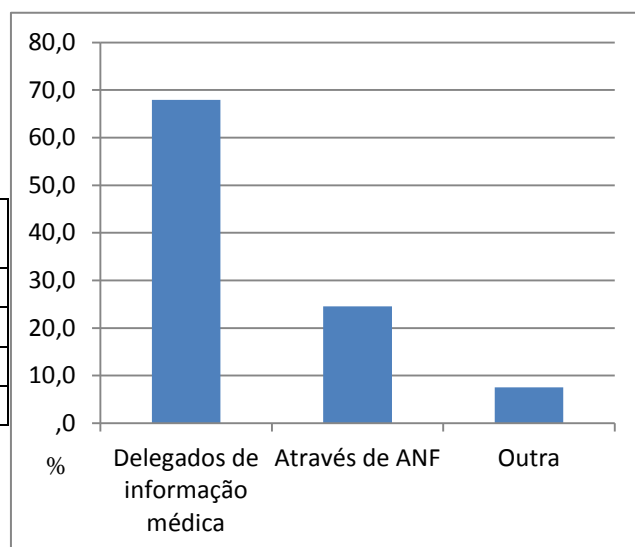
Pergunta 1.3: Outra. Indique qual?

Gráfico 6.8 Análise global à pergunta 1

Quadro 6.15 Valoriza/DIM, ANF, outra

Q1					
		Frequency	Percent	ValidPercent	Cumulative Percent
Valid	1	36	67,9	67,9	67,9
	2	13	24,5	24,5	92,5
	3	4	7,5	7,5	100,0
	Total	53	100,0	100,0	

Fonte: Autor



Fonte: Autor

Na análise à preferência dos farmacêuticos quanto à fonte de comunicação de novos fármacos, a maioria, 67,9%, prefere os DIM, 24,5% valoriza a informação vinculada pela ANF. Já os restantes 7,5%, uma minoria, admite a comunicação proferida pelos DIM, mas se esta for suportada em estudos comparativos. No entanto admitem valorizar a comunicação destes estudos através das páginas da web ou via CTT em detrimento da dos delegados de informação médica.

## 6.2.2.2 Pergunta 2

Para esclarecimento de qualquer dúvida sobre fármacos, fundamentalmente os específicos nas patologias crónicas, ordene por ordem de importância, de 1 a 4 que meio de comunicação mais utiliza?

Pergunta 2.1: Aguardo a visita assídua de um delegado de informação médica.

Quadro 6.16 Meios de comunicação/Aguardo DIM

Q2.1					
		Frequencias	Percent	ValidPercent	CumulativePercent
Valid	1	10	18,9	22,2	22,2
	2	14	26,4	31,1	53,3
	3	16	30,2	35,6	88,9
	4	5	9,4	11,1	100,0
	Total	45	84,9	100,0	
Missing	System	8	15,1		
Total		53	100,0		

Fonte: Autor

Na resposta à pergunta 2.1, 45,3% dos farmacêuticos inquiridos não aguardam a visita de um delegado de informação médica como meio de esclarecimento sobre qualquer dúvida sobre fármacos, 39,6% consideram importante ser esclarecidos por estes profissionais e 15,1% não responderam.

Pergunta 2.2: Solicito a visita de um delegado de informação médica à empresa farmacêutica em questão.

Quadro 6.17 Meios de comunicação/Solicito DIM

Fonte: Autor

Q2.2					
		Frequency	Percent	ValidPercent	CumulativePercent
Valid	1	13	24,5	29,5	29,5
	2	14	26,4	31,8	61,4
	3	12	22,6	27,3	88,6
	4	5	9,4	11,4	100,0
	Total	44	83,0	100,0	
Missing	System	9	17,0		
Total		53	100,0		



Perante a mesma pergunta, relativamente ao esclarecimento de qualquer dúvida sobre fármacos, questionou-se os farmacêuticos se solicitariam à empresa farmacêutica a visita de um DIM. Perentoriamente, a maioria, 50,9%, não o faz, 32,1% considera importante fazê-lo e 17% não se manifestaram.

Pergunta 2.3: Utilizo as redes sociais web (páginas web das farmacêuticas, email, Facebook ou sites científicos)

Quadro 6.18 Meios de comunicação/Redes sociais web

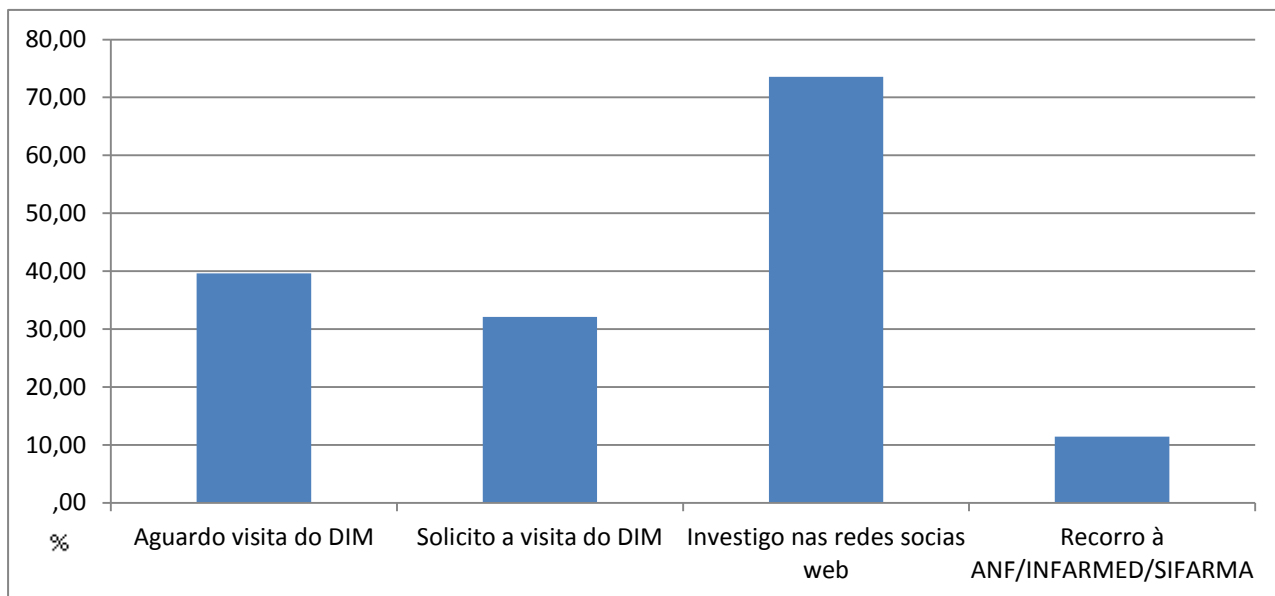
Q2.3					
		Frequency	Percent	ValidPercent	CumulativePercent
Valid	1	5	9,4	10,0	10,0
	2	6	11,3	12,0	22,0
	3	17	32,1	34,0	56,0
	4	22	41,5	44,0	100,0
	Total	50	94,3	100,0	
Missing	System	3	5,7		
Total		53	100,0		

Fonte: Autor

No mesmo âmbito da pergunta 2.3, que estamos a abordar, a maioria, 73,6%, esclarecia as suas dúvidas através de informação disponibilizada nas redes sociais da web das empresas farmacêuticas, uma minoria, 20,8%, não dá importância a este meio de comunicação e 5,7% não respondeu.

A pergunta 2.4 permitia que os farmacêuticos mencionassem outras preferências não questionadas no inquérito. Só 11,4% é que responderam e as suas preferências vão novamente para as páginas da web, só que recorrem, não à informação disponibilizada pelas empresas farmacêuticas, mas a de instituições como a ANF, INFARMED e SIFARMA.

Gráfico 6.9 Análise global à pergunta 2



Fonte: Autor

O gráfico 6.9 apresenta uma análise global das variáveis da pergunta 2. Verifica-se que os farmacêuticos recorrem muito mais às redes sociais web, quando na presença de objeções de fármacos específicos como os da patologia fibrose quística, do que aguardarem ou solicitarem a visita de um delegado de informação médica.

### 6.2.2.3 Pergunta 3

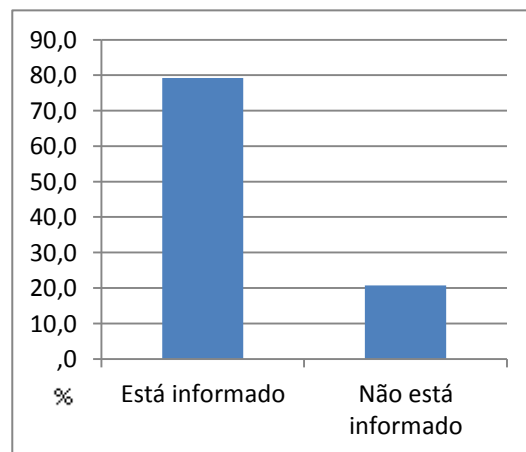
Está informado quanto à patologia fibrose quística? Sim ou não.

Gráfico 6.10 Conhecimento da fibrose quística

Quadro 6.19 Conhecimento da fibrose quística

Q3					
		Frequency	Percent	ValidPercent	Cumulative Percent
Valid	0	11	20,8	20,8	20,8
	1	42	79,2	79,2	100,0
	Total	53	100,0	100,0	

Fonte: Autor



Fonte: Autor

Da análise ao quadro 6.19 e ao gráfico 6.10, dos 53 farmacêuticos inquiridos 79,2% estão informados quanto à patologia fibrose quística, os restantes 20,8% não têm conhecimentos. A partir desta pergunta só respondem ao inquérito os 79,2% dos farmacêuticos, ou seja, 42 indivíduos, os restantes terminam aqui o seu inquérito.

#### 6.2.2.4 Pergunta 4

Caso tenha respondido “Sim” à pergunta anterior, qual os meios que utilizou para obter a informação e qual o grau de importância lhe atribui numa escala de 1 a 4.

Pergunta 4.1: Redes sociais da web

Quadro 6.20 Meios utilizados/Redes sociais web

Q4.1					
		Frequency	Percent	ValidPercent	CumulativePercent
Valid	1	4	7,5	12,5	12,5
	2	9	17,0	28,1	40,6
	3	10	18,9	31,3	71,9
	4	9	17,0	28,1	100,0
	Total	32	60,4	100,0	
Missing	System	21	39,6		
Total		53	100,0		

Fonte: Autor

Na análise das variáveis concluímos que 35,8% dos farmacêuticos consideraram bastante importante as redes sociais da web como meio de informação sobre a patologia em questão, 24,5% não deram muita importância a este meio de comunicação. Os restantes não responderam ou foram excluídos.

Pergunta 4.2: Formação académica

Quadro 6.21 Meios utilizados/Formação académica

Q4.2					
		Frequency	Percent	ValidPercent	CumulativePercent
Valid	1	1	1,9	2,6	2,6
	2	3	5,7	7,9	10,5
	3	14	26,4	36,8	47,4
	4	20	37,7	52,6	100,0
	Total	38	71,7	100,0	
Missing	System	15	28,3		
Total		53	100,0		

Fonte: Autor

A maioria 64,1% obteve a informação da patologia através de formação académica e 7,6% não achou muito importante a formação académica para o seu esclarecimento. Os restantes não responderam ou foram excluídos.

Pergunta 4.3: Em congressos

Quadro 6.22 Meios utilizados/Congressos

Q4.3					
		Frequency	Percent	ValidPercent	CumulativePercent
Valid	1	5	9,4	17,2	17,2
	2	9	17,0	31,0	48,3
	3	10	18,9	34,5	82,8
	4	5	9,4	17,2	100,0
	Total	29	54,7	100,0	
Missing	System	24	45,3		
Total		53	100,0		

Fonte: Autor

Relativamente aos congressos como meio de esclarecimentos, os farmacêuticos dividem-se e 26,4% não acham importante e 28,3% consideram importante. A distribuição obtida não é consensual. Os restantes não responderam ou foram excluídos.

Pergunta 4.4: Revistas da especialidade

Quadro 6.23 Meios utilizados/Revistas da especialidade

Q.4.4					
		Frequency	Percent	ValidPercent	CumulativePercent
	1	5	9,4	15,2	15,2
	2	6	11,3	18,2	33,3
	3	14	26,4	42,4	75,8
	4	8	15,1	24,2	100,0
	Total	33	62,3	100,0	
Missing	System	20	37,7		
Total		53	100,0		

Fonte: Autor

Confrontados com as revistas da especialidade, 41,5% afirmaram que estas foram muito importantes para conhecimento da patologia, e 20,7% consideraram-nas pouco importantes. Os restantes não responderam ou foram excluídos.

Pergunta 4.5: Proveniente da visita de um delegado de informação médica, representante de um laboratório, aquando à apresentação de um medicamento para a referida patologia.

Quadro 6.24 Meios utilizados/DIM

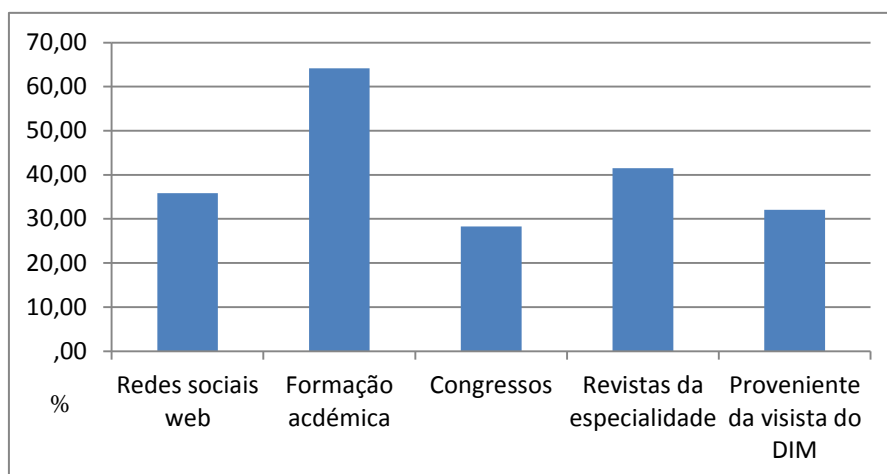
Q4.5					
		Frequency	Percent	ValidPercent	CumulativePercent
	1	4	7,5	12,5	12,5
	2	11	20,8	34,4	46,9
	3	10	18,9	31,3	78,1
	4	7	13,2	21,9	100,0
	Total	32	60,4	100,0	
Missing	System	21	39,6		
Total		53	100,0		

Fonte: Autor

Nota-se claramente na análise a esta pergunta que, o conhecimento que os farmacêuticos possuem sobre a fibrose quística não foi obtido através do contacto com os delegados de informação médica. Só 32,1% referiram importância a este contato e 28,3% não evidenciaram importância. Existe um elevado número de indivíduos que não responderam ou foram excluídos.

A pergunta 4.6 permite, mais uma vez, que os inquiridos justifiquem outros meios não abordados no questionário. Assim, dos 42 respondentes a esta pergunta, 2,4% tiveram conhecimento da patologia devido a experiência profissional, 2,4% devido a troca de informação com colegas profissionais.

Gráfico 6.11 Análise global à pergunta 4



Fonte: Autor

Na análise conjunta das 5 variáveis da pergunta 4, os farmacêuticos que afirmaram já terem conhecimento da patologia fibrose quística 64,1% obtiveram-na através de formação académica. Todas as outras hipóteses de resposta obtiveram percentagens inferiores a 50%. De referir ainda, que os delegados de informação médica só contribuem para esta informação em 32,1%, valor inferior aos atribuídos, pelos farmacêuticos, às revistas de especialidade e redes sociais da web. Conclui-se que os delegados de informação médica pouco contribuíram para o esclarecimento dos farmacêuticos quanto à patologia em questão.

#### 6.2.2.5 Pergunta 5

Quadro 6.25 Idade

DescriptiveStatistics					
	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
Idade	53	22	64	38,83	11,964
Valid N (listwise)	53				

Fonte: Autor

A distribuição obtida relativamente à idade dos inquiridos está compreendida num intervalo de 22 a 64 anos.

#### 6.2.2.6 Pergunta 6

Quadro 6.26 Sexo

Sexo					
		Frequency	Percent	ValidPercent	CumulativePercent
Valid	1	19	35,8	35,8	35,8
	2	34	64,2	64,2	100,0
	Total	53	100,0	100,0	

Fonte: Autor

Relativamente ao género, 64,2% são mulheres a esmagadora maioria e os restantes 35,8% são homens.

### 6.2.2.7 Análise do Qui-quadrado entre o género dos farmacêuticos e a pergunta 3

O teste do Qui-quadrado vai permitir analisar a relação de independência entre a variável género e as variáveis da pergunta 3, relativamente ao conhecimento dos farmacêuticos em relação à patologia da fibrose quística.

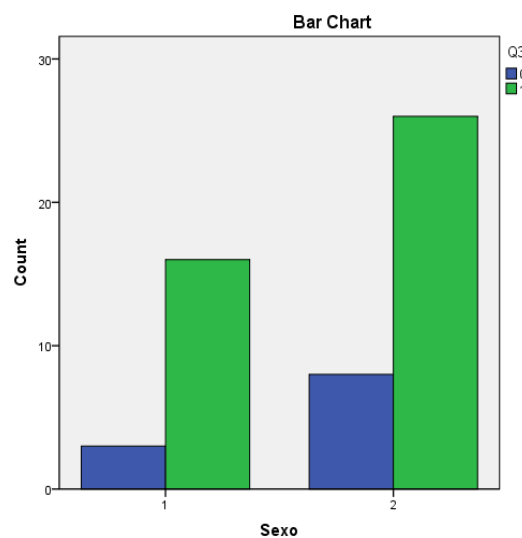
Gráfico 6.12 Sexo/ Informado sobre a patologia

Quadro 6.27 Sexo/ Informado sobre a patologia

**Sexo \* Q3 Crosstabulation**

Count	Q3		Total
	0	1	
Sexo 1(Masculino)	3	16	19
2(Feminino)	8	26	34
Total	11	42	53

Fonte: Autor



Fonte: Autor

Na análise conjunta ao quadro 6.27 e ao gráfico 6.12 constata-se que dos dezanove farmacêuticos do sexo masculino, dezasseis têm conhecimento da patologia fibrose quística (84,2%) e três afirmaram não conhecerem. Em relação aos trinta e quatro farmacêuticos femininos, vinte e seis conhecem a patologia (76,5%) e oito desconhecem por completo.

### 6.2.3 Utentes

Tal como nos inquéritos aos médicos e aos farmacêuticos, o nosso objetivo na análise aos inquéritos dos utentes, é apresentar os resultados para as questões de investigação abordadas no capítulo 5, subcapítulo 5.2 referentes às questões 3, 4 e 5.



## 6.2.3.1 Pergunta 1

Pergunta 1: Numa escala de 1 a 5 considera-se esclarecido em relação à sua patologia (fibrose quística)?

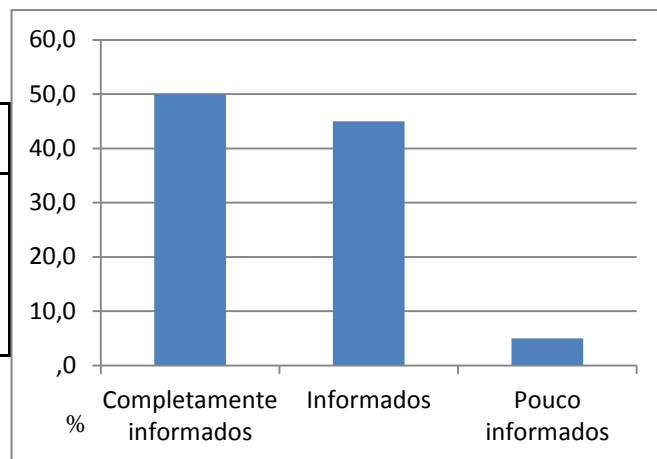
Quadro 6.28 Esclarecido com a patologia

Q1

	Frequency	Percent	ValidPercent	Cumulative Percent
Valid 2	1	5,0	5,0	5,0
3	4	20,0	20,0	25,0
4	5	25,0	25,0	50,0
5	10	50,0	50,0	100,0
Total	20	100,0	100,0	

Fonte: Autor

Gráfico 6.13 Esclarecido com a patologia



Fonte: Autor

A análise ao quadro 6.28 e o gráfico 6.13 demonstra que dos utentes inquiridos 50% estão completamente informados relativamente à sua patologia, 45% estão informados e 5% estão pouco informados. Claramente que estes doentes possuem muita informação atinente ao seu problema de saúde.

## 6.2.3.2 Pergunta 2

Pergunta 2.1: Numa escala de 1 a 4, como classifica os esclarecimentos proferidos pelo seu médico em relação à sua patologia.

Quadro 6.29 Esclarecidos pelo médico

**Q2.1**

	Frequency	Percent	ValidPercent	CumulativePercent
Valid 2	2	10,0	10,0	10,0
3	14	70,0	70,0	80,0
4	4	20,0	20,0	100,0
Total	20	100,0	100,0	

Fonte: Autor

Dos utentes inquiridos 90% consideram que o médico foi o ator que mais contribui para o seu esclarecimento em relação à sua patologia.

Pergunta 2.2: Numa escala de 1 a 4, como classifica os esclarecimentos proferidos na APFQ em relação à sua patologia.

Quadro 6.30 Esclarecido pela APFQ

**Q2.2**

	Frequency	Percent	ValidPercent	CumulativePercent
Valid 1	4	20,0	22,2	22,2
2	1	5,0	5,6	27,8
3	12	60,0	66,7	94,4
4	1	5,0	5,6	100,0
Total	18	90,0	100,0	
Missing System	2	10,0		
Total	20	100,0		

Fonte: Autor

Relativamente à APFQ, 65% consideram que esta associação contribui para os esclarecer, 25% afirmam que contribui pouco e 10% não respondeu à pergunta.

Pergunta 2.3: Numa escala de 1 a 4, como classifica os esclarecimentos proferidos nas redes sociais web em relação à sua patologia.

Quadro 6.31 Esclarecidos pela web

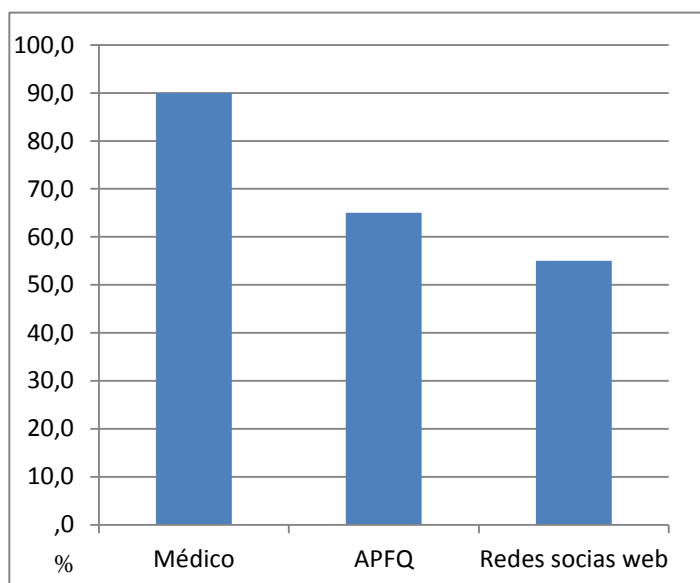
**Q2.3**

		Frequency	Percent	ValidPercent	CumulativePercent
Valid	2	8	40,0	42,1	42,1
	3	9	45,0	47,4	89,5
	4	2	10,0	10,5	100,0
	Total	19	95,0	100,0	
Missing	System	1	5,0		
Total		20	100,0		

Fonte: Autor

Uma esmagadora maioria, 85% dos inquiridos, afirmam que as redes sociais da web pouco contribuíram para os seus esclarecimentos

Gráfico 6.14 Análise global à pergunta 2



Fonte: Autor

O gráfico 6.14 demonstra que na análise conjunta às variáveis das possíveis respostas à pergunta 2, os médicos são considerados pelos doentes como os atores que mais contribuíram para os esclarecerem em relação à sua patologia.

### 6.2.3.3 Pergunta 3

Na pergunta anterior, caso tenha sido o “Médico” que mais contribuiu para o seu esclarecimento, este fê-lo de que forma?

Pergunta 3.1: Através das consultas de rotina

Quadro 6.32 Consultas de rotina

#### Q3.1

	Frequency	Percent	ValidPercent	CumulativePercent
Valid 1	20	100,0	100,0	100,0

Fonte: Autor

Os 100% dos respondentes afirmaram que foram esclarecidos pelo seu médico em relação à fibrose quística na consulta de rotina.

Pergunta 3.2: Através de comunicações proferidas pelo médico na APFQ

Quadro 6.33 Comunicações na APFQ

#### Q3.2

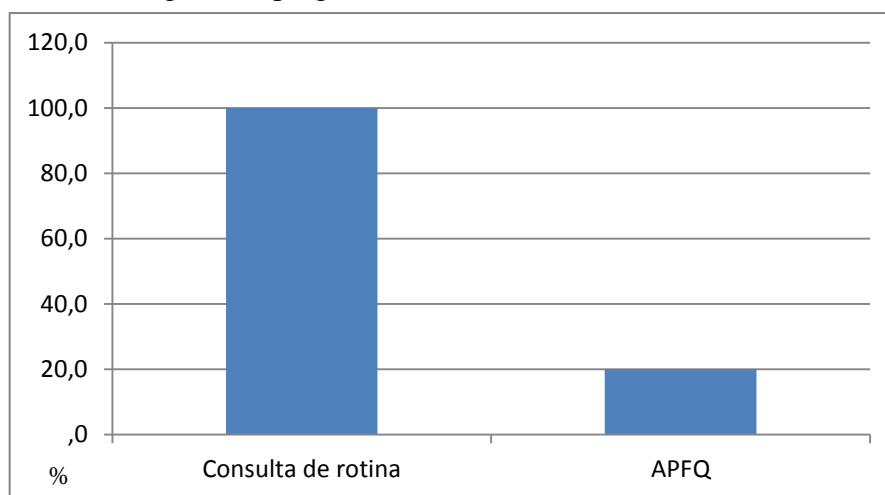
	Frequency	Percent	ValidPercent	CumulativePercent
Valid 0	16	80,0	80,0	80,0
1	4	20,0	20,0	100,0
Total	20	100,0	100,0	

Fonte: Autor

Dos 20 doentes inquiridos, 80% afirmaram que as comunicações proferidas pelos médicos na APFQ não foram esclarecedoras.

Relativamente à pergunta 3.3 não obtivemos respostas.

Gráfico 6.15 Análise global à pergunta 3



Fonte: Autor

O gráfico 6.14 demonstra que foi na consulta de rotina que os doentes foram esclarecidos pelo médico em relação à sua patologia.

#### 6.2.3.4 Pergunta 4

Como teve conhecimento dos medicamentos que administra para a sua patologia?

Pergunta 4.1: Médico

Quadro 6.34 Médico

##### Q4.1

	Frequency	Percent	ValidPercent	CumulativePercent
Valid 1	20	100,0	100,0	100,0

Fonte: Autor

Foi através do médico que 100% dos inquiridos tiveram conhecimento dos medicamentos que administram.

Pergunta 4.2: APFQ

Quadro 6.35 APFQ

**Q4.2**

	Frequency	Percent	ValidPercent	CumulativePercent
Valid 0	12	60,0	60,0	60,0
1	8	40,0	40,0	100,0
Total	20	100,0	100,0	

Fonte: Autor

Relativamente a esta pergunta, 60% dos inquiridos afirmam que o conhecimento que tem dos seus medicamentos não teve interferência da APFQ.

Pergunta 4.3: Outros doentes

Quadro 6.36 Outros doentes

**Q4.3**

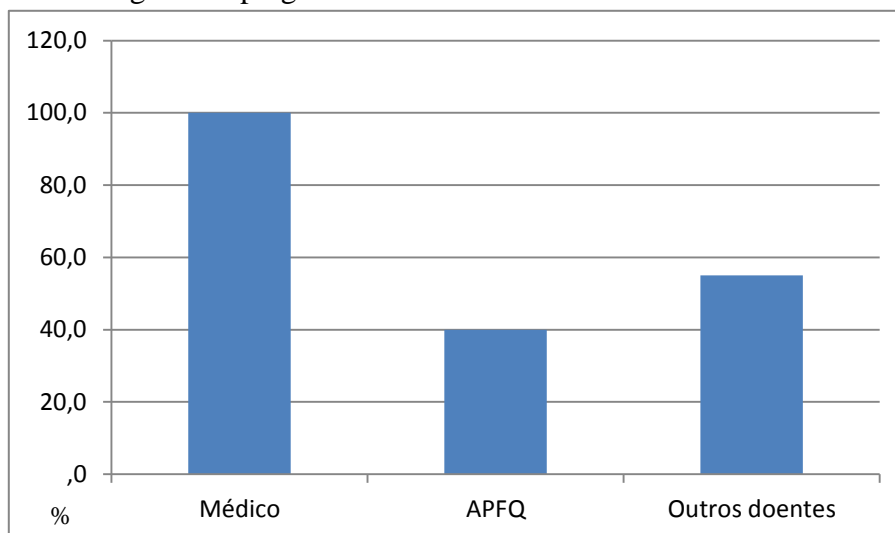
	Frequency	Percent	ValidPercent	CumulativePercent
Valid 0	9	45,0	45,0	45,0
1	11	55,0	55,0	100,0
Total	20	100,0	100,0	

Fonte: Autor

Quando questionados sobre o conhecimento de medicamentos, através de outros doentes, 55% admitem que sim e 45% não.

A pergunta 4.4 não obteve respostas.

Gráfico 6.16 Análise global à pergunta 4



Fonte: Autor

O gráfico 6.16 representa o conjunto das variáveis das perguntas do grupo 4. Neste grupo, questionava-se os doentes, de que forma tiveram conhecimento dos medicamentos que administram na sua patologia. Dos respondentes, 100% afirmam ser através do médico que tomam conhecimento dos seus fármacos.

#### 6.2.3.5 Pergunta 5

Caso tenha respondido “Outros doentes” na pergunta anterior, indique a forma de comunicação envolvida.

Pergunta 5.1: Pessoal

Quadro 6.37 Pessoal

##### Q5.1

	Frequency	Percent	ValidPercent	CumulativePercent
Valid 0	11	55,0	55,0	55,0
1	9	45,0	45,0	100,0
Total	20	100,0	100,0	

Fonte: Autor

Somente uma minoria dos utentes, 9%, fê-lo por contato pessoal.

Pergunta 5.2: Redes sociais web

Quadro 6.38 Redes web

##### Q5.2

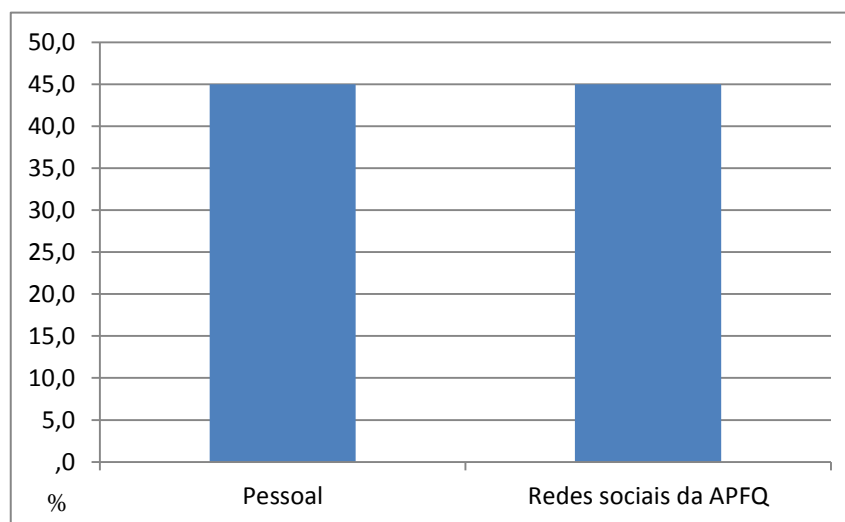
	Frequency	Percent	ValidPercent	CumulativePercent
Valid 0	11	55,0	55,0	55,0
1	9	45,0	45,0	100,0
Total	20	100,0	100,0	

Fonte: Autor

Já 45% dos doentes utilizaram o *Facebook* e a página web da APFQ como meio de comunicação entre eles, para a troca de informação relativamente aos medicamentos.

A pergunta 5.3 não obteve respostas.

Gráfico 6.17 Análise global à pergunta 5



Fonte: Autor

A análise ao gráfico 6.17 reforça os resultados obtidos no gráfico 6.16 em que é através do médico que os doentes tomam conhecimento dos seus medicamentos. A troca de informação através do contacto pessoal com outros doentes ou das redes web da APFQ foi desvalorizada. Efetivamente o médico preconiza uma papel ativo na comunicação e informação para com os doentes desta patologia.

#### 6.2.3.6 Pergunta 6

Caso tenha respondido a mais de que uma modalidade na questão anterior indique por ordem de importância, de 1 a 4 as suas preferências.

Pergunta 6.1: Pessoal



Quadro 6.39 Pessoal

**Q6.1**

		Frequency	Percent	ValidPercent	CumulativePercent
Valid	2	1	5,0	16,7	16,7
	3	3	15,0	50,0	66,7
	4	2	10,0	33,3	100,0
	Total	6	30,0	100,0	
Missing	System	14	70,0		
Total		20	100,0		

Fonte: Autor

Quando questionados relativamente à importância que atribuíram ao contacto com os outros doentes relativamente à troca de informação sobre medicamentos, 25% consideram importante, 5% consideraram nada importante e 70% não responderam ou ficaram excluídos de responder. Este contacto é completamente desvalorizado pelos doentes.

Quadro 6.40 Redes sociais web

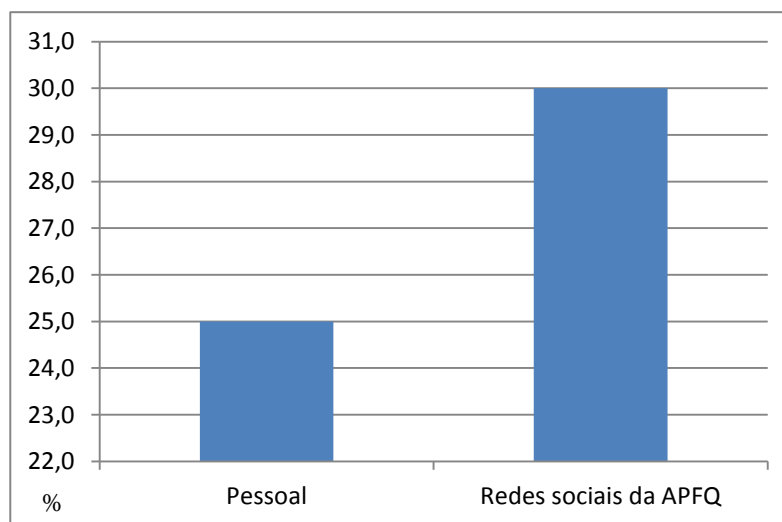
**Q6.2**

		Frequency	Percent	ValidPercent	CumulativePercent
Valid	3	3	15,0	50,0	50,0
	4	3	15,0	50,0	100,0
	Total	6	30,0	100,0	
Missing	System	14	70,0		
Total		20	100,0		

Fonte: Autor

A utilização do *Facebook* e página da web da APFQ foi considerada importante por 30% dos inquiridos e 70% não responderam ou ficaram excluídos de responder. Relativamente à questão 5.3 não obteve respostas.

Gráfico 6.18 Análise global à pergunta 6



Fonte: Autor

O gráfico 6.18 vem reforçar as análises aos gráficos 6.16.e 6.17 onde os doentes não consideram importante a troca de informação sobre os medicamentos quer com outros doentes quer com a redes sociais web da APFQ. O médico é o forte meio de ligação para com os doentes.

#### 6.2.3.7 Pergunta 7

Quadro 6.41 Idade

DescriptiveStatistics					
	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
Idade	20	5	38	21,75	8,130
Valid N (listwise)	20				

Fonte: Autor

A distribuição das idades está compreendida num intervalo de 5 a 38 anos.

## 6.2.3.8 Pergunta 8

Quadro 6.42 Sexo

Sexo				
	Frequency	Percent	ValidPercent	CumulativePercent
Valid 1	12	60,0	60,0	60,0
2	8	40,0	40,0	100,0
Total	20	100,0	100,0	

Fonte: Autor

Relativamente ao género, a nossa amostra aponta para 60% dos utentes inquiridos serem do sexo masculino e 40% do sexo feminino.

## 6.2.3.9 Análise do Qui-quadrado entre o género dos utentes e a pergunta 1

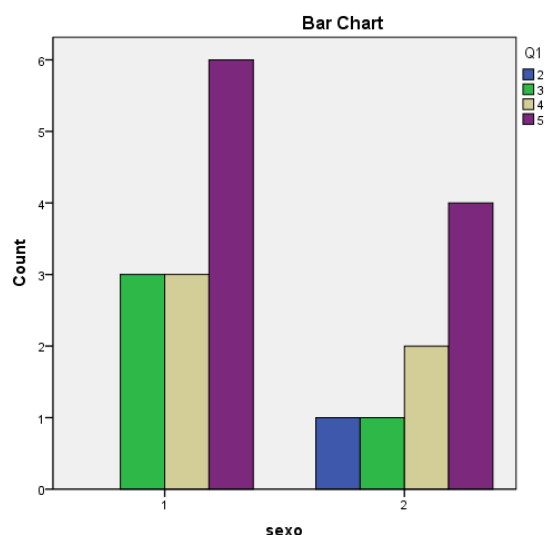
Vamos analisar a relação de independência entre a variável género e as variáveis da pergunta 1, relativamente à informação que os doentes têm sobre a sua patologia.

Gráfico 6.19 Sexo/Conhecimento da patologia

Quadro 6.43 Sexo/Conhecimento da patologia

Sexo * Q1 Crosstabulation					
Count	Q1				Total
	2	3	4	5	
Sexo 1(Masculino)	0	3	3	6	12
2(Feminino)	1	1	2	4	8
Total	1	4	5	10	20

Fonte: Autor



Fonte: Autor

Dos doze utentes inquiridos do sexo masculino, 50% estão completamente informados quanto à sua patologia. O mesmo se passa com o sexo feminino, dos oito inquiridos 50% afirma estarem completamente informados. Apesar dos restantes 50% dos respondentes estarem menos informados, os valores encontram-se entre o intervalo três e quatro. Conclui-se que genericamente estes atores são pessoas informadas quanto à sua patologia e que o médico tem um papel preponderante nestes esclarecimentos.

### 6.3 Respostas às questões de investigação

Quadro 6.44 Questões de investigação

Questões	Médicos	Farmacêuticos	Utentes	Atores envolvidos
Questão 1	X			1
Questão 2		X		1
Questão 3			X	1
Questão 4	X	X	X	3
Questão 5	X	X	X	3

Fonte: Autor

As questões levantadas no capítulo 5 subcapítulo 5.2, atinentes a cada ator, como esquematizadas no quadro 6.39, foram respondidas neste capítulo.

#### 6.3.1 Médicos

Na questão 1 pretende-se investigar qual dos meios de comunicação, utilizados pela indústria farmacêutica, os médicos mais valorizam para obterem a informação dos novos fármacos. Na análise dos questionários verifica-se que, apesar de valorizarem os congressos e opiniões de outros colegas no que refere à troca de informação de novos fármacos, são unânimes em reconhecer a grande importância que os delegados de informação médica desempenham na comunicação destes fármacos. São estes que

transmitem e comunicam o feedback de outros colegas, os resultados de estudos referentes a estes produtos, e são o elo de ligação para esclarecimentos de objeções, referentes a estes novos medicamentos. Relativamente à questão 4, no que se refere à aceitabilidade que os médicos nutrem pela informação disponível nas redes sociais web, esta não é muito valorizada. A questão 5 interroga o papel do delegado de informação médica em relação ao médico e o seu contributo para esclarecimento do doente. Efetivamente, os médicos consideraram importante o papel dos delegados de informação médica como um contributo para a comunicação e esclarecimentos de fármacos e respostas a objeções de forma a estarem bem informados.

### **6.3.2 Farmacêuticos**

Relativamente aos atores farmacêuticos, na questão 2, investigou-se a valorização que estes atribuem aos meios de comunicação, utilizados pela indústria farmacêutica, para obterem informação dos novos fármacos. Da análise às respostas dos questionários pode-se concluir que os farmacêuticos consideraram a comunicação proferida pelos delegados de informação médica como a mais importante. Relativamente à questão 4, a mesma análise demonstra que estes atores valorizam as redes sociais web para a pesquisa de informação, quando necessitam de esclarecimentos sobre fármacos já existentes. Concluiu-se, de referida análise, em resposta à questão 5 que os farmacêuticos valorizam o papel dos delegados de informação médica e que só recorrem às redes sociais web perante a incerteza sobre fármacos.

### **6.3.3 Utentes**

Da análise aos questionários dos utentes concluiu-se, em resposta à questão 3, que a comunicação dentro da associação é valorizada por estes, fundamentalmente quando proferida por um médico especialista sobre a sua patologia. As redes sociais web, como resposta à questão 4, são muito pouco valorizadas por estes atores. Na questão 5,

investigou-se o contributo do delegado de informação médica no esclarecimento dos doentes. Os utentes afirmaram que os médicos foram fundamentais para os esclarecerem sobre a sua patologia e fármacos. Como já exibido nas questões anteriores, os médicos valorizaram o papel fundamental dos delegados de informação médica. Assim, depreende-se da seguinte análise que os delegados de informação médica, indiretamente, contribuem para o bom esclarecimento dos doentes.

## 6.4 Simulação de redes de comunicação

Procedeu-se a uma simulação das redes de comunicação com o intuito de compreender a comunicação entre os quatro tipos de atores estudados: médicos, farmacêuticos, utentes e delegados. Esta interligação entre os grupos permite identificar o papel central de alguns grupos (como os delegados ou médicos), na comunicação global. Para quantificar esse papel central utilizou-se uma medida, a *betweenness*, descrita mais à frente.

A simulação processou-se da seguinte forma:

Com base nos dados recolhidos nos quatro tipos de questionários apresentados nos pontos anteriores, é possível definir probabilidades de ligação entre grupos de atores e, a partir delas, simular indivíduos em cada um desses grupos, bem como mapear as respetivas ligações através da representação em grafos, ou redes. As probabilidades de ligação foram calculadas em função das respostas aos inquéritos. Por exemplo, se a totalidade dos médicos indica que a comunicação é feita com outros médicos, então considera-se que a probabilidade de ligação entre médicos é de 100%. Se a maioria dos utentes referem que obtém informação sobre a doença através dos médicos e essa comunicação é muito valorizada, então a probabilidade de ligação é também alta, de 100%.

O número de agentes simulados em cada grupo é proporcional à dimensão da amostra recolhida para efeitos dos inquéritos realizados anteriormente neste trabalho. Considerou-se que o número de atores simulados, também denominados aqui como agentes, é aleatório em cada simulação, podendo rondar

$\pm 10\%$  de um valor próximo da dimensão da amostra recolhida em cada grupo de atores. Para o efeito, consideraram-se 7 médicos, 40 farmacêuticos, 20 utentes e 5 delegados. Note-se que embora os delegados não tenham sido objeto de nenhum inquérito, optou-se por considerá-los na simulação, uma vez que estes atores são referidos nos questionários como veículos importantes e centrais na comunicação em marketing farmacêutico.

As redes obtidas em cada simulação resultam das ligações entre agentes simulados a partir da matriz de probabilidades de ligação entre grupos de atores. Note-se que nem todos os agentes se ligam: por exemplo, os delegados nunca se encontram ligados aos utentes, pois teoricamente a comunicação entre estes dois grupos não existe para este tipo de patologia. Da mesma forma, para efeitos de comunicação no marketing farmacêutico não foram consideradas as ligações entre médicos e farmacêuticos ou entre utentes e farmacêuticos. Nos outros casos, a simulação das ligações entre agentes processa-se de forma intuitiva: se a probabilidade de ligação entre dois grupos é, por exemplo, de 50%, isso significa que, em princípio, metade dos elementos desses dois grupos se encontrará ligada entre si.

Foi utilizado o *Software R* para a simulação e o package *igraph* para a representação gráfica das redes obtidas. Realizaram-se diversas simulações, das quais se apresentam três exemplos. Em cada Simulação consideraram-se as probabilidades de ligação descritas na Matriz A, estando os valores convertidos numa escala de zero a um. Nas simulações 2 e 3 algumas das probabilidades de ligação foram alteradas nas matrizes de probabilidade de ligação entre grupos relativamente à simulação 1, com o objetivo de se poder verificar o impacto dessa alteração na estrutura da rede e na centralidade dos grupos.

**Simulação 1:**

**A. Quadro 6.45 Probabilidade de ligação entre atores**

	Médicos	Farm	Utentes	Delegad
Médicos	1	0	1	0.5
Farm	0	0.5	0	0.5
Utentes	1	0	0.5	0
Delegados	0.5	0.5	0	0.7

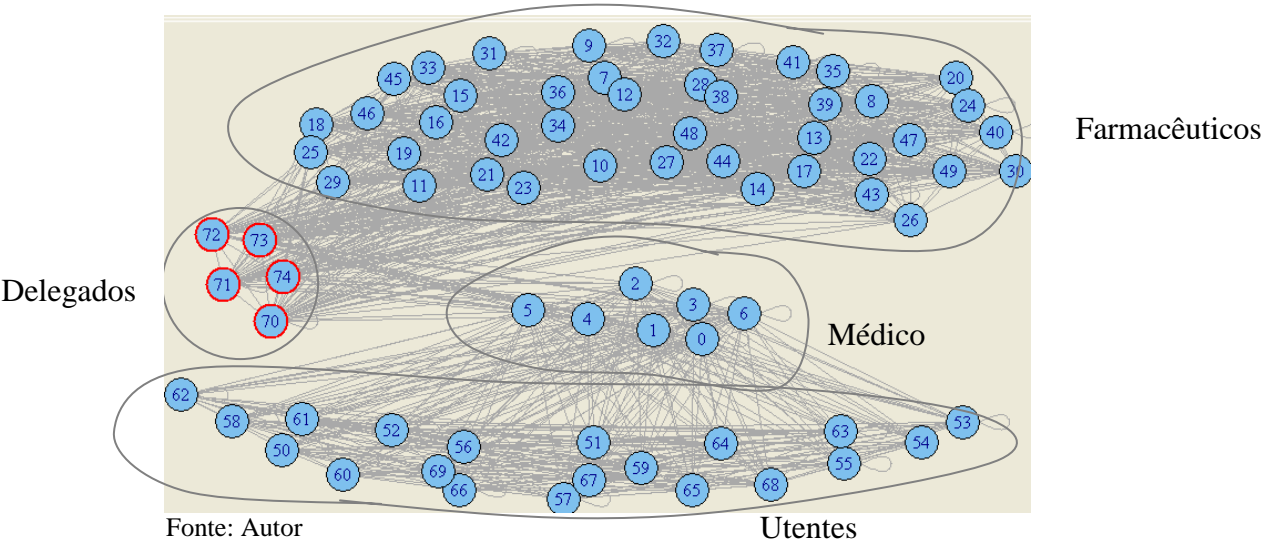
Fonte: Autor

**B. Número de agentes simulados:**

- Médicos: 7
- Farmacêuticos: 43
- Utentes: 20
- Delegados:5

**C. Rede simulada**

Figura 6.1 Rede da Primeira simulação





**Simulação 2:**

A. Quadro 6.46 Probabilidade de ligação entre atores

	Médicos	Farm	Utentes	Delegados
Médicos	1	0	1	<b>0.8</b>
Farm	0	<b>0.2</b>	0	0.5
Utentes	1	0	0.5	0
Delegados	<b>0.8</b>	0.5	0	0.7

Fonte: Autor

B. Número de agentes simulados:

Médicos: 7

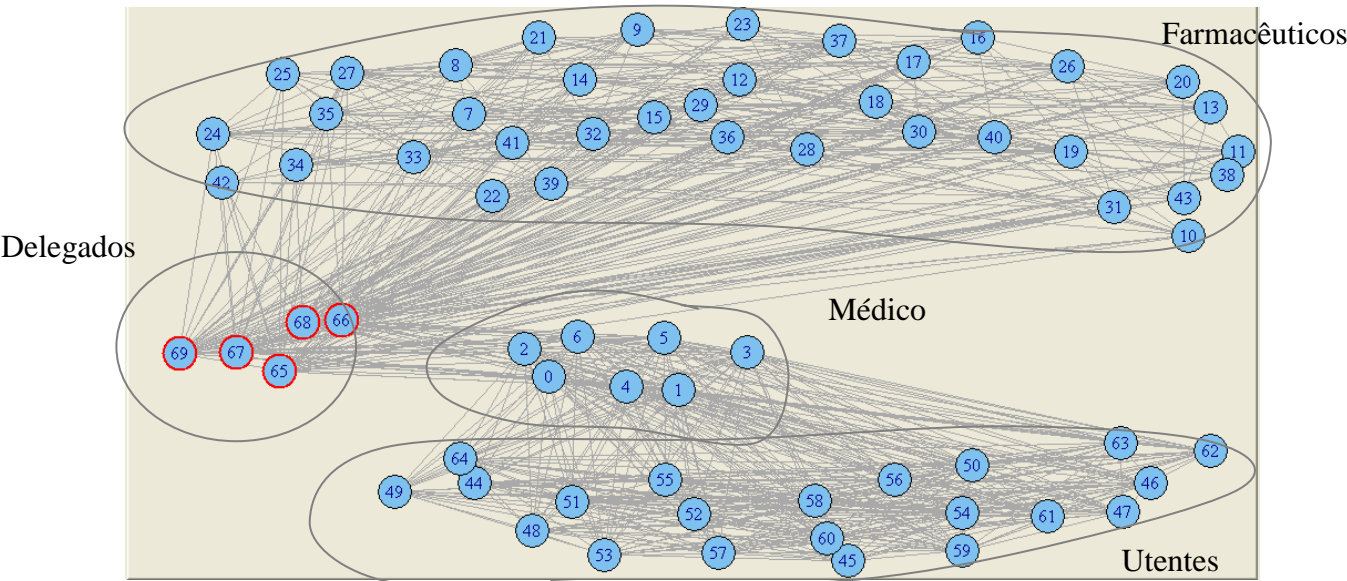
Farmacêuticos: 37

Utentes: 21

Delegados:5

C. Rede simulada

Figura 6.2 Rede da segunda simulação



Fonte: Autor

### Simulação 3:

#### A. Quadro 6.47 Probabilidade de ligação entre atores

	Médicos	Farm	Utentes	Delegad
Médicos	<b>0.7</b>	0	<b>0.7</b>	<b>1</b>
Farm	0	<b>0.2</b>	0	<b>0.2</b>
Utentes	<b>0.7</b>	0	0.5	0
Delegados	<b>1</b>	<b>0.2</b>	0	0.7

Fonte: Autor

#### B. Número de agentes simulados:

Médicos: 7

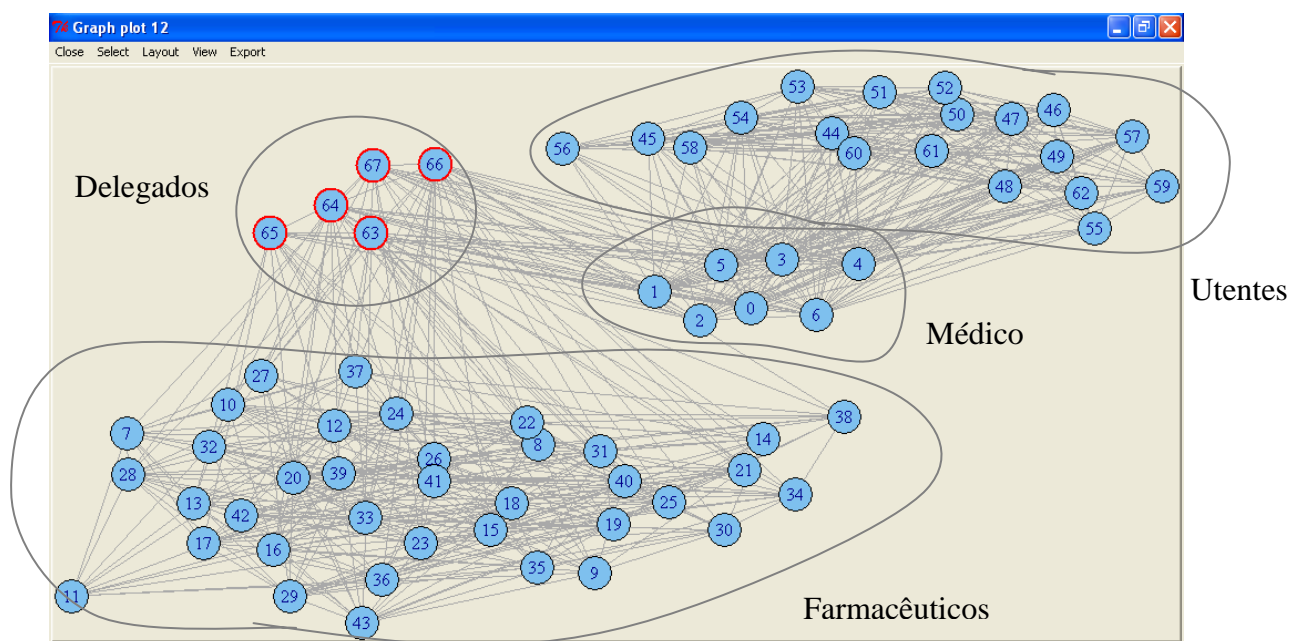
Farmacêuticos: 37

Utentes: 19

Delegados:5

#### C. Rede simulada

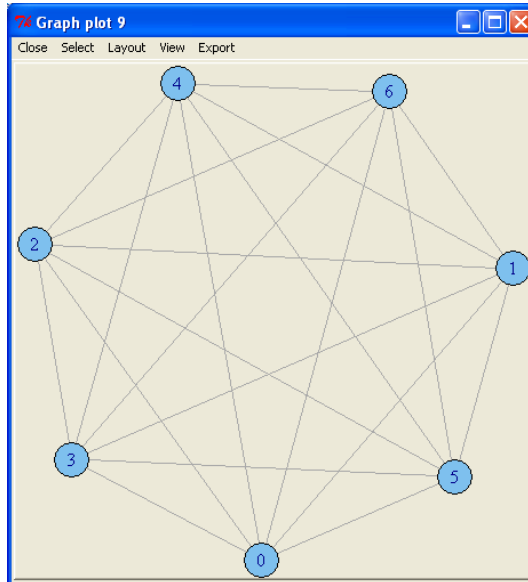
Figura 6.3 Rede da terceira simulação



Fonte: Autor

Rede dos médicos (é uma rede completamente conectada), em todas as simulações com o seguinte aspeto. Depreende-se da análise que estes atores têm uma relação forte de conetividade entre eles.

Figura 6.4 Rede de Médicos



Fonte: Autor

### Discussão dos resultados

As três simulações distinguem-se pela matriz de probabilidades de ligações entre grupos (identificados a **bold**, nas matrizes das simulações 2 e 3). A *betweenness* é uma medida de centralidade da rede que mede o número de vezes que um agente age como uma ponte entre dois agentes de quaisquer outros tipos. Foi uma medida introduzida por Freeman (1977), para quantificar o controlo de um humano na comunicação entre outros humanos (Centrality, 2013). A fórmula utilizada exprime-se da seguinte forma:

$$C_B(v) = \sum_{s \neq v \neq t \in V} \frac{\sigma_{st}(v)}{\sigma_{st}}$$

$C_B$ : Betweenness centrality

$\sigma_{st}$ : Total de ligações mais curtas entre o nó  $s$  e o nó  $t$

$\sigma_{st}(v)$ : Número destas ligações que passam por  $v$ .

Na primeira simulação verifica-se, por exemplo, que a probabilidade de um médico se ligar a outro médico é de 100%, e a de um delegado de informação médica se ligar com um médico é de 50%. As médias da medida *betweenness* para os vários grupos são: médicos 141,55; farmacêuticos 5,36; utentes 1,59; delegados de informação médica 238,77.

Na simulação dois, procedeu-se a uma alteração das matrizes de probabilidade de ligação. Assim, a probabilidade de um delegado de informação médica se ligar com um médico passa de 50% para 80%. As médias para os mesmos grupos apresentam os seguintes resultados: médicos 141,55; farmacêuticos 6,12; utentes 1,25; delegados de informação médica 253,59. Note-se que o papel dos delegados tornou-se mais central na rede: a medida de centralidade *betweenness* aumentou de 238,77 para 253,59 e o valor dessa medida nos médicos também aumenta ligeiramente.

Relativamente à simulação três, a probabilidade de um delegado de informação médica se ligar com um médico é definida em 100%. Por outro lado, a probabilidade de ligação entre médicos desceu para 0,7. Neste caso, as médias assumem os seguintes valores: médicos 117,65; farmacêuticos 14,40; utentes 2,07; delegados de informação médica 205,66. Mais uma vez, as alterações na matriz de probabilidade de ligação provocaram novo impacto na centralidade os atores da rede. O papel central do médico diminuiu, uma vez que, apesar da sua ligação aos utentes ser forte, a interligação entre médicos perdeu força.

Podemos concluir neste pequeno estudo, que o impacto da probabilidade de ligação entre atores na centralidade da rede não parece ser imediato, e que tudo depende das ligações entre os diversos atores. Para uma ação eficaz dos delegados de informação médica na rede, parece ser importante fazer aumentar a probabilidade de ligação com os médicos e entre os médicos. O papel destes e a sua interligação assume uma importância fundamental na comunicação no marketing farmacêutico.

## 6.5 Conclusão

Para melhor compreender a análise global dos questionários, optou-se por uma interpretação singular de cada grupo de respostas.

Assim, na análise aos questionários dirigidos aos médicos, pretende-se aferir a preferência destes relativamente aos meios de comunicação disponíveis nas redes sociais (delegados de informação, congressos, redes sociais web e outros médicos), com vista a rececionarem ou solicitarem informação referente a fármacos relacionados com a patologia em causa. A conclusão da observação das respostas do grupo 1, deste questionário, foi que os médicos referiram os congressos como o meio que mais valorizavam para obter informação sobre fármacos, seguido das comunicações proferidas por colegas, e em terceiro elegeram os delegados de informação médica com uma percentagem de 57,1%. No entanto, quando questionados sobre a que tipos de meios de comunicação recorrem, perante a necessidade de obterem informações sobre fármacos e que importâncias lhes imputem, estes consideraram na totalidade (100%) a comunicação dos delegados de informação médica como a mais importante.

A conclusão obtida através do teste do Qui-quadrado, entre a variável género e as variáveis da questão 1, demonstra que os respondentes femininos são os que mais valorizam a comunicação proferida pelos delegados de informação médica.

Relativamente à observação das respostas proferidas pelos farmacêuticos aos questionários, verifica-se, da análise à questão 1, que a comunicação de novos fármacos, proferida pelos delegados de informação médica, é a opção considerada mais importante. Contudo, quando se questionou os farmacêuticos sobre os meios de comunicação que recorreriam para esclarecimentos de dúvidas sobre fármacos, os delegados de informação médica passam para um plano secundário, sendo a primeira opção as redes sociais web.

Dos farmacêuticos inquiridos, uma larga maioria (79,2%), conhecem a patologia fibrose quística. No entanto, admitiram que este conhecimento adveio da comunicação e informação obtida no decorrer da formação académica, considerando-a como muito importante. O esclarecimento sobre a referida patologia, através dos delegados de informação médica, só foi considerado importante por 32,1% dos inquiridos.

O objetivo do questionário dirigido aos utentes era, em primeiro lugar, aferir o conhecimento atinente à sua patologia e posteriormente investigar qual a importância que estes imputavam às várias possibilidades de comunicação e informação, disponíveis e ao seu alcance. Na questão 1 os inquiridos mostraram-se bem informados em relação à doença em causa. Nas questões seguintes, solicitou-se aos utentes que referissem, entre os diferentes meios de comunicação e informação ao seu dispor, qual deles consideraram mais importante no contributo para o esclarecimento da sua patologia, em que circunstâncias o fizeram, e como tiveram conhecimento dos fármacos. Na resposta a todas as questões, os doentes elegeram os médicos como sendo os comunicadores que mais importância tiveram no acompanhamento e informação de todos os quesitos da sua patologia. A simulação das redes de comunicação permitiu identificar o papel central dos delegados de informação médica na comunicação global.

## **CAPÍTULO 7. Conclusão**

### **7.1 Introdução**

O presente trabalho procurou investigar qual a importância da comunicação no marketing farmacêutico. Optou-se por considerar três grupos de atores para responderem a questionários previamente definidos. Após a recolha e análise dos dados concluiu-se que os delegados de informação médica desempenham um papel importante na comunicação entre a indústria farmacêutica, os médicos e farmacêuticos. Por outro lado, os doentes afirmam existir uma comunicação forte entre eles e o médico.

### **7.2 Síntese dos principais resultados**

A importância da comunicação no marketing farmacêutico ficou comprovada no estudo da presente tese.

Questionaram-se três diferentes atores (médicos, farmacêutico e utentes). Em relação aos dois primeiros, investigou-se a importância que atribuíram à comunicação de marketing das empresas farmacêuticas, através dos seus tradicionais interlocutores, delegados de informação médica, em sinergia ou comparativamente com as novas tecnologias de comunicação dispostas ao seu alcance. Os médicos consideraram muito importante o trabalho de comunicação dos delegados de informação médica na transmissão de conhecimento sobre fármacos e estudos científicos. Já os farmacêuticos consideraram muito relevante o esclarecimento proferido pelos delegados de informação médica, no entanto, recorrem frequentemente às redes sociais da web para obterem informação sobre objeções relativas a medicamentos ou patologias. Relativamente aos utentes, consideram-se bastante esclarecidos, em relação à sua patologia, e atribuem esta explicação aos médicos especialistas. A sua associação, APFQ, permite mais facilmente este elo de ligação de médico doente.

## **7.3 Contributos**

### **7.3.1 Teóricos**

Pretende-se com a presente tese contribuir para a investigação académica e empresarial. O estudo limitou-se a avaliar uma zona geográfica de Portugal (Porto, Gaia, Matosinhos, Maia, Gondomar e Valongo). Torna-se relevante chamar a atenção da indústria farmacêutica para os diferentes meios de comunicação ao seu dispor e a valorização positiva que os médicos e farmacêuticos atribuíram aos delegados de informação médica. Demonstrou-se a necessidade de utilização da comunicação, através dos delegados de informação médica, principalmente num contexto crescente das redes sociais web, se for dada ênfase às questões levantadas por este trabalho.

### **7.3.2 Práticos**

Como resultado evidente da análise dos resultados obtidos no capítulo 6, pretendeu-se estabelecer um conjunto de ideias consensuais que transmitisse a realidade da compreensão do processo de comunicação no marketing farmacêutico, entendido pelos diferentes atores. Com base nestas ideias consensuais, compreendeu-se os processos de mudança que caracterizam a comunicação na indústria farmacêutica e a atenção da qual este sector deve ser alvo. Nas perguntas dirigidas aos utentes, verificou-se a consensualização positiva destes em relação à comunicação proferida pelos médicos. Assim, é importante que a indústria farmacêutica desenvolva uma comunicação eficiente para com os médicos de forma a estes sentirem-se bem informados em relação a novos medicamentos. Para isso, devem ser utilizados os meios valorizados por estes atores. O mesmo se pode concluir da análise aos atores farmacêuticos. As conclusões destes últimos foram evidentes ao afirmarem que o esclarecimento proferido pelos delegados de informação médica, na apresentação de novos fármacos, é muito importante. No entanto, referem recorrer às redes sociais da web para esclarecimentos de dúvidas. A indústria farmacêutica terá de rever este processo de comunicação e



direcionar esforços, através dos interlocutores referidos pelos farmacêuticos como importantes na comunicação dos novos fármacos.

### **7.3.3 Metodológicos**

A simulação apresentada no capítulo 6, secção 6.4, analisa a interligação entre os diferentes grupos de atores (médicos, farmacêuticos, utentes e delegados de informação médica), com base na *betweenness* (medida de centralidade dos nós da rede), permitindo identificar o papel central de alguns deles, como os delegados de informação médica ou os médicos, na comunicação global.

## **7.4 Limitações e sugestões de investigação futura**

### **7.4.1 Limitações**

O presente trabalho apresenta limitações, no entanto estas podem servir de oportunidades para futuras investigações. Um exemplo corresponde à dimensão da amostra. Os aspetos peculiares de todo o setor farmacêutico, por si só também limitam a investigação. No decorrer do trabalho esteve sempre presente a preocupação em realçar a singularidade do setor, quer em termos legais, quer de comportamentos dos diferentes atores e formas de comunicação utilizadas pela indústria farmacêutica para atingir os seus objetivos.

Relativamente à pesquisa de campo, houve alguma dificuldade na marcação das entrevistas, o que originou por diversas vezes perdas de tempo. Por outro lado, limitou-se a análise a uma população muito reduzida de médicos especialistas na patologia fibrose quística e, consequentemente, a um número reduzido de doentes. Apesar de todos os inquéritos serem anónimos e confidenciais, os utentes mostraram-se bastante reservados e pouco cooperantes, o que originou que apenas fosse possível obter um número de vinte respondentes. Ainda relativamente à amostra, os resultados obtidos não poderão, de forma alguma, ser generalizados, pois os mesmos dizem respeito a uma

zona geográfica restrita, e não a todo o país. No entanto, os resultados da análise, após a simulação de redes sociais, apresentadas no capítulo 7, secção 6.4 apresentam uma grande proximidade da realidade.

#### **7.4.2 Sugestões**

A amostra não foi aleatória, tendo a seleção geográfica dos indivíduos seguido o método de conveniência, o que por si só pode servir de informação para correção de trabalhos futuros.

Numa próxima investigação, esta não se deverá limitar a um grupo específico de médicos especialistas, mas sim alargar o campo de pesquisa a outras especialidades e doentes, de forma a obter uma visão mais global da importância da comunicação na indústria farmacêutica. Deve ser tida em atenção a importância da comunicação para com os médicos de medicina geral e familiar, uma vez que estes clínicos são os que inicialmente diagnosticam as patologias e as explicam aos doentes.

Em trabalhos futuros, o estudo pode ser alargado a outros atores da indústria farmacêutica (enfermeiros, distribuidores, cooperativas farmacêuticas, ordens, etc.), de forma a estabelecer uma rede mais completa e complexa.

## BIBLIOGRAFIA

- Aaker, David A. (1991). *Managing brand equity : capitalizing on the value of a brand name*. New York: Free Press ; Maxwell Macmillan Canada ; Maxwell Macmillan International.
- Aaker, David A. (1996). *Building strong brands*. New York: Free Press.
- ABRPSP. (2013). [www.abrsp.org.br](http://www.abrsp.org.br). Retrieved 2 de Abril de 2013
- Aiello, L. M. , Barrat, A. , Cattuto, C. , Ruffo, G. , e Schifanella, R. (2012). Link creation and information spreading over social and communication ties in an interest-based online social network. Retrieved from <http://www.epjdatascience.com> website:
- Andersen, P.H. (2001). Relationship development and marketing communication: an integrative model. *Journal of Business & Industrial Marketing*, 16(2), 167-182.
- Anon. (2001). The potential of DTC advertising. *Pharm J.*, 267(361).
- APIFARMA. (2013). [www.apifarma.pt](http://www.apifarma.pt). Retrieved 17 de Maio de 2013
- Berthon, P. , Lane, N. , Pitt, L. , e Watson, R.T. (1998). The World Wide Web as an Industrial Marketing Communication Tool: Models for the Identification and Assessment of Opportunities. *Journal of Marketing Management*, 14, 691-670.
- Bishop, George D. (1994). *Health psychology : integrating mind and body*. Boston: Allyn and Bacon.
- Blaschke, T. F. , Osterberg, L. , Vrijens, B. , e Urquhart, J. (2012). Adherence to medications: insights arising from studies on the unreliable link between prescribed and actual drug dosing histories. *Annu Rev Pharmacol Toxicol*, 52, 275-301. doi: 10.1146/annurev-pharmtox-011711-113247
- Bowling, Ann. (2009). *Research methods in health : investigating health and health services* (2nd ed.). Buckingham ; Philadelphia: Open University Press.
- Brito, C. (2011). Relationship Marketing: old wine in a new bottle? *Inovative Marketing*, 7(1).
- Canini, K. , Suh, B. , e Pirolli, P. (2011). *Finding credible information sources in social networks based on content and social structure*.
- Carrera, F. (2009). *Marketing Digital na versão 2.0, o que não pode ignorar*: Edições Sílabo.
- Centrality. (2013). [http://en.wikipedia.org/wiki/Centrality#Betweenness\\_centrality](http://en.wikipedia.org/wiki/Centrality#Betweenness_centrality).

- Cluss, P. , e Epsteins, L. . (1985). *The measurement of medical compliance in the treatment of diseases* (P. Karoly Ed.). New York.
- Cofanor. (2013). [www.cofanor.pt](http://www.cofanor.pt). Retrieved 8 Junho 2013
- Collier, J. , e Iheanacho, I. (2002). A indústria farmacêutica como fonte de informação. *Revista Latino Americana de Psicopalogia Fundamental*, 4.
- Cooprofar. (2013). [www.cooprofar.pt](http://www.cooprofar.pt). Retrieved 8 Junho 2013
- Cravens, David W. , e Piercy, Nigel. (2006). *Strategic marketing* (8th ed.). Boston, Mass.: McGraw-Hill.
- Dias, A. M. , Cunha, M. , Santos, A. , Neves, A. , Pinto, A. , Silva, A , e Castro, S. (2011). Adesão ao Regime Terapêutico na Doença Crónica: Revisão da Literatura. *Millenium*(40), 201-219.
- Donovan, J. L. , e Blake, D. R. (1992). Patient non-compliance: deviance or reasoned decision-making? *Soc Sci Med*, 34(5), 507-513.
- Duarte, Fábio , e Frei, Klaus. (2008). *O Tempo das Redes*: Editora Perspectiva.
- Duncan, T. R. , e Moriarty, S. E. (1998). *A communication-based marketing model for managing relationships* (Vol. 62). New York.
- Engel, James F. , Blackwell, Roger D., e Miniard, Paul W. (2000). *Consumer behavior* (8th ed.). Fort Worth: Dryden Press.
- Enzer, Matisse. (2001). Why the Internet Will Never Die. Retrieved from <http://www.matisse.net/opinion/internet-alive.html> website:
- Fill, Chris. (2002). *Marketing communications : contexts, strategies, and applications* (3rd ed.). Harlow, England ; New York: Financial Time Prentice Hall.
- Freeman, L. C. . (1977). A set of measures of centrality based on betweenness. *Sociometry*, 40(35-41).
- Ghiglione, Rodolphe, e Matalon, Benjamin. (2005). *Les enquêtes sociologiques : théories et pratique*. Paris: A. Colin.
- Gilliland, D.I., e Johnston, W.J. (1997). Business-to-business marketing communications effects. *Industrial Marketing Management*, 26, 15-29.
- Harvey, B. (2001). *Measuring the effects of sponsorships* (Vol. 41). New York.
- Hill, Manuela Magalhães, e Hill, Andrew. (2012). *Investigação por questionário* (2ª ed ed.). Lisboa: Edições Sílabo

- Hutton, J. (1999). *The definition, dimensions, and domain of public relations*.
- Ikeda, A. A. , e Crescitelli, E. (2002). *O efeito potencial da comunicação integrada de marketing* (M. S. Institute Ed. Vol. 36). São Paulo.
- INFARMED. (2013). [www.infarmed.pt](http://www.infarmed.pt). Retrieved 12 Maio de 2013
- Joyce-Moniz, L. , e Barros, L. (2005). *Psicologia da doença para cuidados de saúde: desenvolvimento e intervenção* (ASA Ed.). Porto.
- Keller, Kevin Lane. (2008). *Strategic brand management : building, measuring, and managing brand equity* (3rd ed.). Upper Saddle River, NJ: Pearson/Prentice Hall.
- Kitchen, e Burgmann, I. (2010). *Integrated Marketing Communication*.
- Kitchen, e Schultz, D.E. (1999). A multi-country comparison of the drive for IMC. *Journal of Advertising Research*, 21-38.
- Kitchen, e Schultz, D.E. (2009). IMC: New horizon/false dawn for a marketplace turmoil. *Journal of Marketing Communications*, 15(2-3), 197-204.
- Klein, J. M. , e Gonçalves, A. G. A. (2005). A adesão terapêutica em contexto de cuidados de saúde primários. *Psico-USF*, 10(2), 113-120.
- Kling, Rob , Huffman, Donna L. , e Novak, Thomas P. (1999). A New Marketing Paradigm for Electronic Commerce. *Information Society*, 13(1), 43-54.
- Kotler, P. (2012). *Marketing management* (2nd European ed.). New York: Pearson.
- Kotler, P., e Keller, Kevin Lane. (2006). *Marketing management* (Twelfth ed.). Upper Saddle River, NJ: Pearson Prentice Hall.
- Lambin, Jean-Jacques. (2000). *Strategic marketing : a European approach*. London ; New York: McGraw-Hill.
- Lardinoit, T. , e Quester, P. G. (2001). Attitudinal effects of combined sponsorship and sponsor's prominence on basketball in Europe. *Journal of Advertising Research*, 41(1), 48-58.
- Malhotra, N. K. . (2006). *Pesquisa de Marketing: uma orientação aplicada* (3ª ed. ed.): Porto Alegre: Bookman.
- Marinker, M. , e Shaw, J. (2003). Not to be taken as directed. *BMJ*, 326(7385), 348-349.
- Musiał, K. , e Kazienko, P. (2012). Social networks on the Internet. *Springer*.

- Ogden, James R. (2002). *Comunicação integrada de marketing*. São Paulo: Prentice Hall.
- Ordem\_dos\_Farmacêuticos. (2013). [www.ordemfarmaceuticos.pt](http://www.ordemfarmaceuticos.pt). Retrieved 12 Junho 2013
- Querido, P. (2010). Estar em rede não é um dever nem uma obrigação, mas confere uma vantagem. Retrieved 31/05/2013, from <http://pauloquerido.pt/media/>
- RCM-Pharma-código-de-boas-práticas. (2013). [www.rcmpharma.com/industria/farmaceutica/etica-e-deontologia/codigo-de-boas-praticas-de-comunicação-da-apifarma](http://www.rcmpharma.com/industria/farmaceutica/etica-e-deontologia/codigo-de-boas-praticas-de-comunicação-da-apifarma). 5 de Maio 2013
- RCM-Pharma. (2013). [www.rcmpharma.com](http://www.rcmpharma.com). Retrieved 17 de Maio de 2013
- Roth, Maayan , Ben-David, Assaf , Deutscher, David , Flysher, Guy , Horn, Ilan , Leichtberg, Ari , . . . Merom, Ron. (2010). *Suggesting friends using the implicit social graph*. New York.
- Russell, E. (2010). *The fundamentals of marketing* (A. Publishing Ed. 1ª ed.). Switzerland: AVA Publishing.
- Saunders, Mark , Lewis, Philip , e Thornhill, Adrian. (2012). *Research methods for business students* (6th ed.). Harlow, England ; New York: Pearson.
- Schiffman, Leon G. , e Kanuk, Leslie Lazar. (2007). *Consumer behavior* (9th ed.). Upper Saddle River, N.J.: Pearson Prentice Hall.
- Schultz. (1998). *Branding the Basis for Marketing Integration* (Vol. v. 32).
- Schultz. (2010). Communications between organizations and their markets in emerging economies: A research agenda. *Organizations and markets in emerging economies*, 1(1), 51-67.
- Schultz, e Patti, C.H. (2009). The evolution of IMC: IMC in a customer-driven marketplace. *Journal of Marketing Communications*, 15(2-3), 75-84.
- Shimp, Terence A. (2003). *Advertising, promotion & supplemental aspects of integrated marketing communications* (6th ed.). Mason, Ohio: Thomson South-Western.
- Silva, A. J. M. F. (2008). *Os atributos determinantes no acto médico de prescrição* (Master), Instituto Superior de Ciências do Trabalho e da Empresa, Lisboa.
- Solomon, Michael R. (2011). *Consumer behavior : buying, having, and being* (9th ed.). Upper Saddle River, N.J.: Prentice Hall.

- Sousa, M. J , e Baptista, C. S. (2011). *Como fazer investigação, dissertações, teses e relatórios* (L.-e. técnicas Ed. 3ª edição ed.). Lisboa.
- Svetlana, L. , e Philipp, D. (2012). Social-Media Platforms and its effect on digital marketing activities. *Marketing e Gestão da Inovação*. Retrieved from <http://mmi.fem.sumdu.edu.ua/> website:
- Treadaway, Chris , Smith, Mari , e (Firm), Facebook. (2012). *Facebook marketing : an hour a day* (2nd ed.). Indianapolis, IN: John Wiley & Sons.
- Vos, Marita , e Shoemaker, Henny. (2011). *Integrated communication : concern, internal and marketing communication* (4th ed.). Netherlands, Portland, Ore.: Eleven Intl. Pub. ; Sold and distributed in USA by International Specialized Book Services.

## **Anexo I – Código de boas práticas de comunicação desenvolvido pela APIFARMA**

### **(INTRODUÇÃO)**

A imagem institucional das Empresas farmacêuticas e da sua Associação assume hoje um significado muito particular. Alvo de uma redobrada atenção mediática, o sector não pode deixar de abrir portas para o exterior, quer para o esclarecimento público do que a nossa atividade envolve, quer no sentido da legítima defesa, e sempre através do recurso responsável à demonstração de factos e indicadores que possam realçar os contributos da Indústria Farmacêutica para o bem-estar dos Cidadãos.

### **CONDICIONALISMOS E IMPLICAÇÕES**

O medicamento constitui instrumento fundamental do desenvolvimento social e, ao mesmo tempo, peça essencial no equilíbrio entre o poder económico e o poder político.

A Saúde Pública é um bem a preservar e a obtenção continuada e sustentada de ganhos em saúde constitui um objetivo que subscrevemos como cidadãos e profissionais.

As novas políticas de saúde, particularmente as que envolvem a introdução de produtos no mercado, preços e participações, a legislação europeia e a sua transposição para o quadro regulamentar do nosso País, a defesa das patentes industriais, o regime dos medicamentos não sujeitos a prescrição médica, e a crescente influência da Comunicação Social na Opinião Pública e na tomada de decisões, constituem sinais de regras de mercado emergentes e razão para olharmos a nossa função de Comunicação e Relações Públicas de forma mais participativa e consequente.

Paralelamente, verifica-se uma cada vez maior procura de informação sobre as matérias relacionadas com a saúde por parte do grande público. As políticas de saúde em Portugal não contemplam a satisfação desta necessidade objetiva e premente.

Emergem igualmente novos clientes, audiências e alvos - autoridades e organizações de Saúde, técnicos, instituições de Solidariedade Social, público consumidor/doente - em



relação aos quais nos sentimos no dever de direcionar a nossa comunicação, disponibilizando-a com transparência, isenção, qualidade, profundidade e rapidez.

## METODOLOGIAS A IMPLEMENTAR

Por tudo isto, é necessário, reforçar a estrutura comunicacional e de Relações Públicas das Empresas e da APIFARMA para enfrentar os novos desafios. Isto só é possível com profissionais motivados e conscientes da importância da Indústria Farmacêutica e das estratégias das Empresas.

O enquadramento da nossa atividade fundamenta-se na aceitação solene e sem exceção de todos os princípios enunciados na Declaração Universal dos Direitos do Homem, Declaração Universal dos Direitos da Criança e Constituição da República Portuguesa. Do mesmo modo, respeitamos integralmente o disposto no Código Deontológico da APIFARMA e no Código de Ética Internacional de Relações Públicas (Código de Atenas), transposto para o nível Europeu pelo Código de Lisboa, aprovado em 1978 e modificado em 1989.

Assim, este Código de Boas Práticas tem os seguintes objetivos:

Ao nível interno:

- Manter e reforçar a eficiência do elo de ligação institucional entre as diversas Empresas associadas na APIFARMA;
- Harmonizar as técnicas, formas e conceitos de comunicação a utilizar no decurso da atividade de Comunicação e Relações Públicas da Indústria Farmacêutica, por forma a assegurar o respeito concorrencial entre as diversas empresas, através da excelência ética e deontológica.

Ao nível externo:

- Assegurar o reconhecimento integral da atividade de Comunicação e Relações Públicas, através de títulos obtidos por associações representativas da atividade e emitindo internamente a certificação dos profissionais da comunicação da Indústria Farmacêutica;
- Garantir a total transparência da Indústria Farmacêutica aos olhos dos diversos públicos e da opinião pública, em geral;
- Reforçar a notoriedade da Indústria Farmacêutica e da APIFARMA, respeitando a sua “Carta de Missão e de Valores”;
- Promover a divulgação das atividades da Indústria Farmacêutica em todas as suas vertentes, para a defesa da saúde dos cidadãos, nomeadamente, prevenção, terapêuticas, investigação científica e inovação;
- Contribuir para prestigiar a missão insubstituível da imprensa especializada na área da Saúde;
- Assegurar que todos os processos comunicacionais, nomeadamente os materiais produzidos para divulgação externa, estejam em harmonia com o disposto neste Código de Boas Práticas e noutros documentos deontológicos de grupos profissionais nossos parceiros, como os da Saúde, da Comunicação Social, do Marketing e da Publicidade, entre outros, bem como na legislação em vigor;
- Promover a divulgação dos projetos de parceria com a comunidade, nomeadamente das associações de doentes, sociedades médicas, entidades oficiais e organizações não-governamentais.

## PROCEDIMENTOS DOS PROFISSIONAIS DE COMUNICAÇÃO

## CONDUTAS A IMPLEMENTAR

- Criar uma relação de maior proximidade e confiança com todos os órgãos de Comunicação Social (Imprensa, Rádio, Televisão e Jornalismo on-line), sensibilizando-os para as especificidades da nossa atividade e sublinhando a importância de sermos considerados parceiros e fontes idóneas na área da informação da Saúde;
- Intervir em todos os processos de crise, quando adequado, procurando evitar ou minimizar sensacionalismos e situações desnecessárias de pânico, fornecendo aos interessados (prioritariamente a Comunicação Social) informação de interesse eminentemente público, de forma objetiva, fidedigna e comprovada;
- Assegurar a divulgação em tempo útil de informação rigorosa e corrigir prontamente qualquer incorreção, independentemente da sua origem;
- Garantir os mais elevados padrões de integridade e credibilidade da comunicação e informação produzidas, identificando devidamente as fontes, em particular quando essa informação provém de terceiros;
- Assegurar a confidencialidade da informação não destinada a publicação e reservar toda a informação profissional cuja divulgação apenas resultaria em promoção pessoal;
- Reforçar a adoção de práticas transparentes, no sentido de evitar situações dúbias, quer para os profissionais de Comunicação da Indústria Farmacêutica, quer para os jornalistas;
- Assumir o compromisso de que qualquer convite a jornalistas ou media tenha por base, única e exclusiva, a divulgação de informação relevante de carácter estritamente científico;

- Sensibilizar o management (CEOs, DGs, PMs, etc.) das empresas para a responsabilidade de uma atuação ética e transparente no relacionamento com os jornalistas, focalizando a informação na vertente institucional e não na de produto - salvaguardadas as exceções decorrentes das especificidades da imprensa especializada, e as ferramentas de promoção adequadas, como a publicidade e a publireportagem.

## CONDUTAS A EVITAR

- Não aceitar, em qualquer circunstância, recompensas ou pagamentos de serviços profissionais, que não venham do empregador;
- Não presentear jornalistas ou outros parceiros, sob qualquer forma, particularmente com o objetivo de obtenção de contrapartidas;
- Não promover o convite ou aliciar à participação de jornalistas em eventos/ações que impliquem deslocações, cujo carácter seja eminentemente comercial.

## Anexo II – Circular informativa de acesso dos DIM às unidades do SNS



**INFARMED**

**Circular Informativa**

Data: 19/02/2004  
N.º 021/CA

**Assunto: Acesso dos DIM aos estabelecimentos e serviços do Serviço Nacional de Saúde (SNS)**

**Para: Estabelecimentos e serviços do SNS, Titulares de Autorização de Introdução no Mercado de Medicamentos e de Responsáveis pela Colocação no mercado de Produtos de Saúde**

**Contacto no INFARMED: Direcção de Inspecção e Licenciamentos.**

### **1. Registo dos DIM**

1.1. Nos termos do n.º 4 do Despacho n.º 2837/2004 (2ª Série), publicado no Diário da República, II Série, nº 32, de 7 de Fevereiro de 2004, o registo dos DIM é promovido junto do INFARMED até 31 de Janeiro do ano a que respeita o acesso.

No corrente ano e tendo em conta o disposto no nº 25 do despacho citado, o prazo de registo dos DIM termina em 13 de Março de 2004.

1.2. Têm legitimidade para promover o registo os laboratórios titulares de autorização válida de introdução no mercado de medicamentos ou os seus representantes (nomeadamente, aqueles a que se refere o artigo 8.º do Decreto-Lei n.º 100/94, de 19 de Abril, na sua redacção actual).

1.3. Têm igualmente legitimidade para promover o registo, os responsáveis pela colocação no mercado de produtos de saúde e seus representantes. Só é exigido o registo de DIM de produtos de saúde quando se trate de produtos de divulgação junto dos profissionais de saúde.

1.4. Os requerentes do registo devem apresentar, no acto, os seguintes documentos ou elementos:

a) Certidão de registo comercial actualizada há menos de um ano (para pessoas colectivas) ou bilhete de identidade, cartão de eleitor ou número de identificação fiscal (para pessoas singulares), qualquer deles em fotocópia simples;



- b) Lista nominativa dos DIM em suporte de papel, contendo os respectivos nomes completos e domicílio profissional (quando este não coincida com o domicílio do laboratório);
- c) Declaração do laboratório relativa a cada DIM atestando a sua qualificação e formação profissional adequada, nos termos da lei;
- d) Indicação da pessoa representante do requerente a quem será facultado o acesso ao registo informático dos respectivos DIM.

1.5. O suporte da lista nominativa e as minutas de declaração e de indicação do responsável encontram-se disponíveis em:

[http://www.infarmed.pt/pt/licenciamento\\_inspecao/dims/](http://www.infarmed.pt/pt/licenciamento_inspecao/dims/)

1.6. O formato electrónico das listas de DIM de cada laboratório é, também, enviado para o endereço de correio electrónico [registo.dim@infarmed.pt](mailto:registo.dim@infarmed.pt).

1.7. Uma vez efectuado o registo, o INFARMED atribui a cada DIM o respectivo número e remete ao respectivo laboratório um e-mail confirmando os dados do registo.

1.8. Quando se trate de renovação anual do registo de DIM que em 31 de Dezembro ano transacto já se encontrava inscrito pelo mesmo Laboratório, o pedido é instruído apenas com os documentos ou elementos constantes de 1.4. que hajam sido objecto de alteração.

## **2. Alteração ao registo**

2.1. As alterações aos elementos constantes do registo informático devem ser promovidas pelas entidades referidas em 1.2., no prazo de dez dias úteis posterior à ocorrência dos factos que as determinaram.

2.2. O pedido de alteração é instruído com os documentos ou elementos constantes de 1.4. que hajam sido objecto de alteração.

## **3. Regras de acesso ao registo**

3.1. Cada entidade das referidas em 1.2. tem acesso, através da pessoa indicada em 1.4. d), ao registo de cada um dos DIM que o representa. Esta pessoa pode, a todo o tempo, promover junto do INFARMED a rectificação de dados que se mostrem incorrectos.





3.2. Cada DIM tem direito de acesso ao seu próprio registo e de promover a rectificação dos seus dados pessoais, da qual será dado conhecimento ao laboratório representado.

3.3. Cada serviço ou estabelecimento do SNS indicará ao INFARMED, por escrito, a(s) pessoa(s) que procede(m) ao carregamento nos termos do n.º 14 do Despacho n.º 2837/2004 (2ª Série) e que deve(devem) ter acesso ao registo dos DIM.

#### 4. Carregamento de visitas

4.1. A(s) pessoa(s) designada nos termos referidos em 3.3. procede ao carregamento de visitas dos DIM ao respectivo estabelecimento ou serviço.

4.2. O carregamento é efectuado em local apropriado do sítio do INFARMED na Internet. Este local avisará de imediato qualquer situação de ultrapassagem dos créditos estabelecidos por parte dos DIM ou do laboratório, indicando o motivo da mesma.

#### 5. Dúvidas

Quaisquer dúvidas na aplicação do Despacho n.º 2837/2004 (2ª Série) relativas ao registo e acessos deverão ser colocadas ao INFARMED através dos seguintes contactos:

- Telefone nº 217 985 273, da Direcção de Inspecção e Licenciamentos;
- Telefax nº 217 987 257, da Direcção de Inspecção e Licenciamentos;
- [duvidas.dim@infarmed.pt](mailto:duvidas.dim@infarmed.pt).

As dúvidas relativas a matérias da competência das Administrações Regionais de Saúde (ARS), deverão ser colocadas às mesmas. (1)

#### O Conselho de Administração

(Rui Santos Ivo)

(1) Os contactos das ARS para esclarecimento de dúvidas quanto à aplicação do Despacho serão colocados no sítio do INFARMED à medida que forem disponibilizados pelas mesmas.

## Anexo III – Circular informativa de realização de visitas excepcionais pelos DIM



**INFARMED**

**Circular Informativa**

N.º 048 /CA  
Data: 12/05/2004

**Assunto: Realização de visitas excepcionais pelos DIM**

**Para:** Estabelecimentos e serviços do Serviço Nacional de Saúde (SNS)

Contacto no INFARMED: Centro de Informação do Medicamento e Produtos de Saúde (CIMI) (e-mail: [cimi@infarmed.pt](mailto:cimi@infarmed.pt)). Tel. 800 222 444  
Direcção de Inspeção e Licenciamentos, Tel. 21 798 52 96

De acordo com o ponto 10 do Despacho n.º 2837/2004 (2.ª série), II Série, de 08 de Janeiro, publicado no Diário da República n.º 32, de 7 de Fevereiro, o Director do estabelecimento ou serviço do SNS, ou outrem designado por este, pode, após parecer do INFARMED, autorizar a realização de visitas excepcionais dos DIMs, em particular no seguintes casos:

- 1) Quando se verifique a introdução de novas terapêuticas ou de diferentes tecnologias de saúde;
- 2) Quando, por parte dos profissionais de saúde, se mostre necessário obter esclarecimentos sobre terapêuticas ou tecnologias de saúde.

Nestas situações o procedimento a adoptar deverá ser o preenchimento do pedido de parecer ao INFARMED, disponível no sítio deste Instituto em [http://www.infarmed.pt/pt/licenciamento\\_inspecao/dims/index.html](http://www.infarmed.pt/pt/licenciamento_inspecao/dims/index.html), seguido do envio por fax para o n.º 217 987 257, da Direcção de Inspeção e Licenciamentos.

O Conselho de Administração

(Rui Santos Ivo)



## Anexo IV – Inquéritos médicos

No âmbito da tese de mestrado em marketing sobre a importância da comunicação no marketing farmacêutico, a sua colaboração é fundamental, na resposta a este inquérito.

Os inquéritos são anónimos

1. Como médico especialista da patologia “Fibrose Quística”, classifique numa escala de 1 a 5, onde 1 significa “Desvalorizo Totalmente” e 5 “ Valorizo Totalmente” a comunicação da apresentação dos fármacos através:

(Assinale, por favor, com um **x** o seu grau de concordância com as afirmações abaixo mencionadas)

1. 1 Do delegado de informação médica representante de laboratório

<b>Desvalorizo Totalmente</b>				<b>Valorizo Totalmente</b>
1	2	3	4	5

1. 2 Das comunicações proferidas em congressos

<b>Desvalorizo Totalmente</b>				<b>Valorizo Totalmente</b>
1	2	3	4	5

1. 3 Através das redes Sociais (Sites das empresas farmacêuticas, sites médicos, colégio da especialidade, Facebook e Likedin).

<b>Desvalorizo Totalmente</b>				<b>Valorizo Totalmente</b>
1	2	3	4	5

1. 4 Outro médico.

Desvalorizo Totalmente				Valorizo Totalmente
1	2	3	4	5

1. 5 Outra. Indique qual? \_\_\_\_\_

Desvalorizo Totalmente				Valorizo Totalmente
1	2	3	4	5

2. Justifique a sua resposta à questão, ponto 1.1: \_\_\_\_\_

---



---

3. Quando necessita de informação relativamente a algum fármaco, especialmente na patologia na qual é especialista, a comunicação com o laboratório é feita através: Responda se pretender a mais que uma modalidade.

(Assinale, por favor, com um x a sua ou suas preferências)

3. 1 Do delegado de informação médica representante de uma empresa farmacêutica ☐

3. 2 Das redes sociais (Facebook, email ou site da empresa) ☐

3. 3 Outra. Indique qual \_\_\_\_\_

4. Se na questão anterior assinalou mais de uma resposta, ordene por ordem de importância, de 1 a 3, as suas preferências, sendo 1 a “Menos Importante” e 3 a “Mais Importante”.

(Assinale, por favor, com um **x** o seu grau de concordância com as afirmações abaixo mencionadas)

4. 1 Do delegado de informação médica representante de laboratório

Menos Importante		Mais Importante
1	2	3

4. 2 Das redes sociais (Facebook, email ou site da empresa)

Menos Importante		Mais Importante
1	2	3

4. 3 Outra indique qual \_\_\_\_\_

Menos Importante		Mais Importante
1	2	3

5. Idade \_\_\_\_\_

6. Sexo: Masculino ☐ Feminino ☐

Muito obrigado pelo tempo disponibilizado

## Anexo V – Inquéritos utentes

Este inquérito tem por objetivo conhecer a opinião dos pacientes relativamente à forma como são informados da sua patologia e dos medicamentos. Pretende-se, no final, ter uma visão mais clara acerca da perceção dos utentes sobre como é processada a comunicação referente à sua patologia. Este estudo insere-se numa avaliação metodológica para uma tese de mestrado sobre comunicação em marketing.

Os inquéritos são anónimos. A sua opinião é importante. Por favor colabore.

1- Numa escala de 1 a 5, em que 1 significa “Nada Informado” e 5 “Completamente Informado”, considera-se esclarecido em relação à sua patologia (Fibrose Quística)?

(Assinale, por favor, com um **x** o seu grau de concordância com as afirmações abaixo mencionadas)

<b>Nada Informado</b>				<b>Completamente Informado</b>
1	2	3	4	5

2- Numa escala de 1 a 4, em que 1 significa “Nada Contribuiu” e 4 “Muito Contribuiu” classifique quais dos seguintes atores mais contribuíram para o esclarecer em relação à sua patologia?

(Assinale, por favor, com um **x** o seu grau de concordância com as afirmações abaixo mencionadas)

### 2.1 Médico

<b>Nada Contribuiu</b>			<b>Muito Contribuiu</b>
1	2	3	4

## 2. 2 APFQ

Nada Contribuiu			Muito Contribuiu
1	2	3	4

## 2. 3 Redes sociais (Facebook ou páginas web científicas)

Nada Contribuiu			Muito Contribuiu
1	2	3	4

Na questão anterior, caso tenha sido o “Médico” que mais contribuiu para o seu esclarecimento, este fê-lo de que forma? Responda se pretender a mais que uma modalidade.

(Assinale, por favor, com um x a sua ou suas preferências)

3. 1 Através das consultas de rotina ☐

3. 2 Através de comunicações proferidas pelo médico na APFQ ☐

3. 3 Outra indique qual? \_\_\_\_\_

4 - Como teve conhecimento dos medicamentos que administra para a sua patologia?  
Responda se pretender a mais que uma modalidade.

(Assinale, por favor, com um x a sua ou suas preferências)

4. 1 Médico ☐

4. 2 APFQ ☐

4. 3 Outros doentes ☐

4. 4 Outra indique qual? \_\_\_\_\_

5 – Caso tenha respondido “Outros doentes” na questão anterior, indique a forma de comunicação envolvida. Responda se pretender a mais que uma modalidade.

(Assinale, por favor, com um **x** a sua ou suas preferências)

5.1.Pessoal (falou diretamente com outros doentes) ☐

5.2 Redes sociais (obteve esta informação através do Facebook ou página web da APFQ) ☐

5.3. Outra, Indique qual. \_\_\_\_\_

6 – Caso tenha respondido a mais de que uma modalidade na questão anterior, indique por ordem de importância, de 1 a 4 as suas preferências, onde 1 significa “Nada Importante” e 4 “Muito importante”.

(Assinale, por favor, com um **x** o seu grau de concordância com as afirmações abaixo mencionadas)

6.1.Pessoal (falou diretamente com outros doentes)

Nada Importante			Muito importante
1	2	3	4

6.2 Redes sociais (Obteve esta informação através do Facebook ou página web da APFQ)

Nada Importante			Muito importante
1	2	3	4

6.3. Outra \_\_\_\_\_

Nada Importante			Muito importante
1	2	3	4

7 – Idade. \_\_\_\_\_

8 – Sexo: Masculino ☐

Feminino ☐

Obrigado pela sua colaboração.

## Anexo VI – Inquéritos farmacêuticos

No âmbito da tese de mestrado em marketing sobre a importância da comunicação no marketing farmacêutico, a sua colaboração é fundamental, na resposta a este inquérito.

Os inquéritos são anónimos.

1. No exercício das suas funções, como valoriza mais a comunicação de novos fármacos? Responda apenas a uma modalidade.

(Assinale, por favor, com um x a sua opção)

1. 1 Através de um delegado de informação médica ☐

1. 2 Através da atualização fornecida pela ANF automaticamente no sistema informático da farmácia ☐

1. 3 Outra. Indique qual? ☐ \_\_\_\_\_

2. Para esclarecimento de qualquer dúvida sobre fármacos, fundamentalmente os específicos nas patologias crónicas, que meio de comunicação mais utiliza? Se pretender responder a mais do que uma modalidade, ordene por ordem de importância, de 1 a 4 as suas preferências, onde 1 significa “Nada Importante” e 4 “Muito importante”.

(Assinale, por favor, com um x o seu grau de concordância com as afirmações abaixo mencionadas)

2.1 Aguardo a visita assídua de um delegado de informação médica

Nada Importante			Muito importante
1	2	3	4



2.2 Solicito a visita de um delegado de informação médica à farmacêutica em questão

Nada Importante			Muito importante
1	2	3	4

2.3 Utilizo as redes sociais (Site das empresas farmacêuticas, email, Facebook ou página web científicos)

Nada Importante			Muito importante
1	2	3	4

2.4 Outra. Indique qual. \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

Nada Importante			Muito importante
1	2	3	4

3. Está informado quanto à patologia Fibrose Quística?

(Assinale, por favor, com um x a sua preferência)

Sim ☐

Não ☐

4. Caso tenha respondido “Sim” à questão anterior, qual os meios que utilizou para obter a informação e qual o grau de importância lhe atribui? Responda por ordem de importância, de 1 a 4 as suas preferências, onde 1 significa “Nada Importante” e 4 “Muito importante”.

(Assinale, por favor, com um x o seu grau de concordância com as afirmações abaixo mencionadas)

4. 1 Redes sociais da web

<b>Nada Importante</b>			<b>Muito importante</b>
1	2	3	4

4. 2 Formação académica

<b>Nada Importante</b>			<b>Muito importante</b>
1	2	3	4

4. 3 Em congressos

<b>Nada Importante</b>			<b>Muito importante</b>
1	2	3	4

4. 4 Revistas da especialidade

<b>Nada Importante</b>			<b>Muito importante</b>
1	2	3	4

4. 5 Proveniente da visita de um delegado de informação médica, representante de um laboratório, aquando à apresentação de um medicamento para a referida patologia.

Nada Importante			Muito importante
1	2	3	4

4. 6 Outra indique qual? \_\_\_\_\_

Nada Importante			Muito importante
1	2	3	4

5. Idade \_\_\_\_\_

6. Sexo

Masculino ☐

Feminino ☐

Muito obrigado pelo tempo disponibilizado



## **Anexo VII - O que é a Fibrose Quística**

### **Associação Portuguesa de Fibrose Quística**

A fibrose quística, cujo nome deriva do aspeto quístico e fibroso do pâncreas, é uma disfunção das glândulas exócrinas, afetando diversos sistemas e órgãos, é a doença genética fatal mais comum entre crianças de raça caucasiana.

Esta patologia caracteriza-se por infeção crónica das vias respiratórias (bronquiectasias, bronquioloectasias), insuficiência pancreática exócrina, disfunção intestinal, função anormal das glândulas sudoríparas e disfunção reprodutora. Estas anomalias estão associadas à segregação de secreções anormais.

Em algumas glândulas, como o pâncreas e as glândulas dos intestinos, as secreções são espessas ou sólidas que obstruem completamente a glândula. As glândulas que produzem muco nos pulmões criam secreções anormais obstruindo as vias respiratórias, permitindo a multiplicação de bactérias.

As glândulas sudoríparas, as glândulas parótidas e as pequenas glândulas salivares segregam líquidos cujo conteúdo em sal é superior ao normal.

A glândula sudorípara normal produz um líquido isotónico graças ao conteúdo em cloro e sódio. Quando a CFTR perde a sua função, o cloro é incapaz de ir para o interior da célula, por sua vez o sódio, dependente do cloro, também não entra produzindo assim, um suor “salgado”. No entanto, não ocorre obstrução nem variações patológicas maiores das glândulas.

Nos canais pancreáticos torna-se ineficaz a libertação de aniões (incluindo cloreto e bicarbonato) e fluidos, efetuando-se a acumulação de muco e obstrução das glândulas exócrinas e, por último, a lesão do órgão. Um mecanismo idêntico explica as transformações a nível intestinal, hepático e dos ductos deferentes.

No pulmão estas variações são reforçadas pela manifestação muito prematura de glândulas submucosas dilatadas, as quais constituem o local de maior expressão da CFTR no organismo. Outros fatores possíveis que contribuirão para maior viscosidade do muco são o aumento da sulfatação das mucinas e os produtos de degradação dos neutrófilos (moléculas de ADN e filamentos de actina), bem como a perda de células

ciliadas secundária à inflamação crónica e infeção. A constituição e as propriedades mecânicas anormais das secreções não explicam a tendência à colonização com um número limitado de bactérias, em particular a *Pseudomonas aeruginosa*.

Site: [www.apfq.pt](http://www.apfq.pt)